Côte d'Ivoire



Enquête Démographique et de Santé

1998-1999

INDICATEURS DU SOMMET MONDIAL POUR LES ENFANTS

INDICATEURS DE BASE

Mortalité infantile	Quotient de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes)	112
	Quotient de mortalité infanto-juvénile (pour 1 000 naissances vivantes)	181
Malnutrition des enfants	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans accusant un retard de croissance	25
	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale	21
	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans émaciés	8
Accès à des installations sanitaires d'évacuation des excréments	Pourcentage de ménages disposant de chasse d'eau	11
Éducation de base	Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant achevé l'école primaire	29
	Pourcentage d'hommes de 15-59 ans ayant achevé l'école primaire	25
	Pourcentage de filles de 6-12 ans fréquentant l'école	45
	Pourcentage de garçons de 6-12 ans fréquentant l'école	59
	Pourcentage de femmes de 15-49 ans alphabétisées	39

INDICATEURS DE SUPPORT

Santé des femmes		
Espacement des naissances	Pourcentage de naissances à moins de 24 mois de la naissance précédente	16
Maternité sans risque	Pourcentage de naissances dont la mère a bénéficié de consultation prénatale auprès de professionnels de la santé[1]	84
	Pourcentage de naissances dont la mère a bénéficié de consultation prénatale au cours du premier trimestre de grossesse	27
	Pourcentage de naissances dont la mère a été assistée par des professionnels de la santé[2] au cours de l'accouchement	47
	Pourcentage de naissances ayant lieu en établissement sanitaire	47
	Pourcentage de naissances à hauts risques[3]	51
Planification familiale	Taux de prévalence contraceptive (femmes en union, en pour cent)	15
	Pourcentage de femmes en union ayant des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale	28
Nutrition		
Nutrition des femmes de 15-49 ans	Pourcentage de femmes de 15-49 ans avec un faible Indice de Masse Corporelle	8
Faible poids à la naissance	Pourcentage naissances de faible poids à la naissance[4]	16
Allaitement	Pourcentage d'enfants de moins de 4 mois qui sont exclusivement allaités	3
Santé de l'enfant		
Vaccinations	Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans dont la mère a reçu, au moins, une vaccination antitétanique pendant la grossesse	75
	Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant été vaccinés contre la rougeole	66
	Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant été complètement vaccinés (non compris la fièvre jaune)	51
Contrôle de la diarrhée	Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans ayant eu la diarrhée durant les 2 dernières semaines et qui ont bénéficié d'une Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO)	29
Infections respiratoires aiguës	Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans ayant eu une infection respiratoire aiguë durant les 2 dernières semaines et qui ont été vu par du personnel médical	35

[1] Auprès d'un « Médecin », « Sage-femme », « Infirmière ».
[2] Par un « Médecin », « Sage-femme », « Infirmière ».
[3] Pour la définition des naissances à hauts risques, voir ci-après le tableau 9.4.
[4] Voir les explications relatives au tableau 7.6.

République de Côte d'Ivoire

Enquête Démographique et de Santé

Côte d'Ivoire 1998-1999

Décembre 2001

Institut National de la Statistique
Abidjan, Côte d'Ivoire



ORC Macro
Calverton, Maryland USA



Les personnes suivantes ont participé à l'analyse des données de l'EDSCI-II et à la rédaction de ce rapport :

Lucien Kouassi
Grâce Assi
Gora Mboup
Bernard Barrère
El Arbi Housni
Monique Barrère

Ce rapport présente les principaux résultats de la 2è Enquête Démographique et de Santé (EDSCI-II) réalisée en Côte d'Ivoire en 1998-1999 par l'Institut National de la Statistique. L'enquête a bénéficié de l'appui financier de l'Agence des États Unis pour le Développement International (USAID), du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) et de Tulane University, par l'intermédiaire du projet Santé Familiale et Prévention du Sida (SFPS). L'assistance technique a été fournie par ORC Macro.

L'EDSCI-II fait partie du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys - DHS) dont l'objectif est de collecter, d'analyser et diffuser des données démographiques portant en particulier sur la fécondité, la planification familiale et la santé de la mère et de l'enfant.

Des informations complémentaires sur l'EDSCI-II peuvent être obtenues auprès de l'Institut National de la Statistique, B.P. V 55, Abidjan 01, Côte d'Ivoire (Téléphone (225) 20 21 05 38; Fax (225) 20 21 63 27; e-mail : statistique@aviso.ci). Concernant le programme DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de ORC Macro International, 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA (Téléphone 301-572-0200; Télex 198116; Fax 301-572-0999; e-mail : reports@macroint.com; Internet : http://www.measuredhs.com/).

Citation recommandée:

Institut National de la Statistique [Côte d'Ivoire] et ORC Macro. 2001. *Enquête Démographique et de Santé, Côte d'Ivoire 1998-1999*. Calverton, Maryland USA : Institut National de la Statistique et ORC Macro.

TABLE DES MATIÈRES

Page

Page

LISTE DE TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES

Page

Page

CHAPITRE 4 PLANIFICATION FAMILIALE

Page

CHAPITRE 5 NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

CHAPITRE 6 PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

CHAPITRE 7 SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

Page

Page

CHAPITRE 10 EXCISION

CHAPITRE 11 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET SIDA

PRÉFACE

La deuxième Enquête Démographique et de Santé (EDSCI-II), initiée par le gouvernement de Côte d'Ivoire, fait partie de la troisième phase du programme mondial des EDS (Demographic and Health Surveys - DHS). Elle a été réalisée par l'Institut National de la Statistique (INS) avec l'appui technique de ORC Macro.

Le travail sur le terrain s'est déroulé de septembre à novembre 1998 et de février à mars 1999. Le retour sur le terrain en 1999 dans environ deux cinquièmes des grappes de l'échantillon, a permis d'améliorer la qualité des données de l'enquête, surtout en milieu rural.

D'une grande importance pour notre pays, cette deuxième enquête a eu pour objectifs de fournir aux décideurs, aux administrateurs de programmes et aux autres utilisateurs, des informations détaillées sur la fécondité, la santé de la mère et de l'enfant, la mortalité infantile et juvénile, la planification familiale, la nutrition, les IST/sida, les pratiques traditionnelles néfastes, etc. Après l'EDSCI-I réalisée en 1994, l'EDSCI-II vient compléter la liste des opérations socio-démographiques que la Côte d'Ivoire s'est engagée à exécuter en vue d'une bonne connaissance des caractéristiques de sa population.

L'INS est disposé à tenir compte de toutes critiques et suggestions sur le présent document afin d'améliorer les études qui seraient issues d'exploitations ultérieures des données de cette enquête.

La réussite de l'EDSCI-II a été le fruit d'une collaboration technique entre l'INS et ORC Macro avec le soutien financier de l'Agence des Etats Unis pour le Développement International (USAID), du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) et de Tulane University à travers le projet Santé Familiale et Prévention du Sida (SFPS). À toutes ces institutions, j'adresse mes sincères remerciements.

Aussi, souhaiterais-je multiplier de telles collaborations conduisant à une meilleure connaissance de la population de Côte d'Ivoire.

Le Directeur Général de l'INS

Ibrahima Ba

REMERCIEMENTS

L'Enquête Démographique et de Santé (EDS) est une enquête d'envergure nationale qui a mobilisé pour sa conception et sa réalisation d'importantes ressources financières, matérielles et humaines. L'Enquête Démographique et de Santé de 1998-1999 qui est la deuxième enquête du genre n'échappe pas à cette règle.

Sa réussite a dépendu en grande partie du personnel technique et d'encadrement de l'EDSCI-II (directeur technique, superviseurs, responsables régionaux, informaticiens, enquêtrices, agents de vérification et de saisie, comptables, secrétaires, cartographes, agents de reprographie). Tous, à leur niveau, ont donné le meilleur d'eux-mêmes. À toutes ces personnes, nous voudrions adresser nos remerciements les plus sincères pour leur conscience professionnelle aiguë.

Nous voudrions également adresser nos remerciements les plus sincères aux autorités administratives (Préfets, Sous-Préfets, Maires et Chefs du village) pour leur implication à l'ensemble de l'opération et aux populations des zones enquêtées, pour leur disponibilité, et plus particulièrement les femmes qui ont accepté de répondre à des questions très intimes et très personnelles.

C'est le lieu d'exprimer notre reconnaissance particulière à l'USAID, à l'UNICEF et à Tulane University, à travers le projet Santé Familiale et Prévention du Sida (SFPS), qui ont bien voulu financer l'EDSCI-II.

Nos remerciements s'adressent également à ORC Macro pour l'assistance technique apportée pendant toutes les phases de l'enquête, de la conception à la rédaction du rapport final en passant par la formation, l'encadrement du personnel de terrain et de saisie, ainsi que l'exploitation informatique des données.

Enfin, nous rendons hommage à feu Guessan Bi Kouassi, ancien Directeur Général de l'INS qui a initié les réflexions et la réalisation de l'EDSCI-II, et qui nous a quitté avant même la fin des travaux de terrain.

Le Directeur Général de l'INS

Ibrahima Ba

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AIBEF	Association Ivoirienne pour le Bien-Être familial
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
BCG	Bilié de Calmette et Guérin (vaccin anti tuberculeux)
BUNAP	Bureau National de Population
CDC	Centers for Disease Controle (Centre de contrôle des maladies, U.S.A)
CNLS	Comité National de Lutte contre le Sida
CONAPO	Conseil National de Population
COREPO	Conseils Régionaux de Population
DHS	Demographic and Health Surveys
DIU	Dispositif intra-utérin
DPDRH	Déclaration de Politique de Développement des Ressources Humaines
DPNP	Déclaration de Politique Nationale de Population
DPTCoq	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche (vaccin)
DR	District de Recensement
EDSCI-I	Première Enquête Démographique et de Santé en Côte d'Ivoire, 1994
EDSCI-II	Deuxième Enquête Démographique et de Santé en Côte d'Ivoire, 1998-99
EIF	Enquête Ivoirienne sur la Fécondité
EMF	Enquête Mondiale Fécondité
EPR	Enquête Démographique à Passages Répétés
ET	Écart Type
FIT	Front Inter-Tropical (FIT)
FNUAP	Fonds des Nations-Unies pour la Population
GPS	Geography Position System
IDM	Indice du Développement Humain
IEC	Information, Éducation et Communication
ILA	Institut de Linguistique Appliquée
IMC	Indice de Masse Corporelle
INS	Institut National de la Statistique
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
ISFD	Indice Synthétique de Fécondité Désirée
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
NCHS	National Center for Health Statistics (Centre National des Statistiques sanitaires,U.S.A)
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisations Non Gouvernementales
PAN/EPT	Plan d'Action National d'Éducation pour Tous
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PF	Planification Familiale
PIB	Produit Intérieur Brut
PMI	Protection Maternelle et Infantile

PNAF	Plan National d'Action de la Femme
PNDF	Plan National de Développement et de la Formation
PNLS	Plan National de Lutte contre le Sida
PNUD	Programme des nations Unies pour le développement
PROVIFA	Promotion de la Vie familiale
RGP	Recensement Général de la Population
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SIDA	Syndrome de l'Immuno-Déficience Acquise
SFPS	Santé Familiale et Prévention du Sida
SRO	Sels de Réhydratation par voie orale
TBN	Taux Brut de Natalité
TGFG	Taux Global de Fécondité Générale
TRO	Thérapie de Réhydratation par voie orale
UNICEF	Fonds des Nations-Unies pour l'Enfance
UPS	Unité Primaire de Sondage
USAID	U.S. Agency for International Development (Agence Américaine pour le Développement International)
VIH	Virus de l'Immuno-déficience Humaine
ZD	Zone de Dénombrement

RÉSUMÉ

L'Enquête Démographique et de Santé en Côte d'Ivoire (EDSCI-II) a été exécutée par l'Institut National de la Statistique, avec l'assistance technique de ORC Macro. Il s'agit de la deuxième enquête par sondage de ce genre réalisée au niveau national, la première ayant eu lieu en 1994. L'EDSCI-II fournit des informations détaillées sur les principaux indicateurs démographiques (fécondité des femmes, mortalité des jeunes enfants) et sanitaires (santé des enfants, couverture vaccinale, état nutritionnel) ainsi que sur la planification familiale (connaissance et utilisation), la pratique de l'excision, les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et le sida.

Au cours de l'enquête qui s'est déroulée en deux phases, de septembre à novembre 1998 et de février à mars 1999, 2 122 ménages, 3 040 femmes âgées de 15-49 ans et 886 hommes de 15-59 ans ont été interviewés avec succès, soit des taux de couverture respectifs de 98 %, 96 % et 88 %.

Dans les 2 122 ménages enquêtés avec succès, 12 912 personnes résidentes de fait ont été dénombrées. Les femmes (6 678, soit 52 %) sont plus nombreuses que les hommes (6 232, soit 48 %). Les résultats concernant la taille des ménages montrent qu'environ un ménage sur huit (12 %) est composé d'une seule personne; les ménages de grande taille (6 personnes ou plus) représentent 46 % dont un peu plus de la moitié (24 %) comptent 9 personnes. La pyramide des âges de la population présente une allure caractéristique des pays à forte fécondité et forte mortalité : une base large qui se rétrécit rapidement au fur et à mesure que l'on évolue vers les âges élevés.

Moins d'un ménage ivoirien sur deux (48 %) possède l'électricité. En outre, les résultats mettent en évidence des disparités puisque la quasi-totalité des ménages d'Abidjan (91 %) et plus de quatre ménages du milieu urbain sur cinq (86 %) disposent de l'électricité contre seulement 23 % des ménages du milieu rural. D'autre part, les résultats font apparaître que les trois quarts des ménages ivoiriens ont accès à l'eau potable salubre.

Avec 5,2 enfants par femme, la fécondité des femmes ivoiriennes demeure élevée. Cette fécondité se caractérise également par sa précocité, la moitié des femmes de 25-49 ans donnant naissance à leur premier enfant avant l'âge de 20 ans (âge médian à la première naissance de 19,0 ans). Cependant, au cours des dernières années, la fécondité semble avoir amorcé une baisse. En effet, estimé à 7,2 enfants en 1980-1981, l'ISF est passé à 5,7 à l'EDSCI-I pour atteindre 5,2 enfants en 1998-1999. L'augmentation de la prévalence contraceptive dans cette période a certainement contribué à cette baisse du niveau de la fécondité. Cependant, les écarts importants selon les milieux de résidence persistent, les femmes du milieu rural donnant naissance, en moyenne à 6 enfants contre 4 enfants par femme en milieu urbain. Les disparités selon le niveau d'instruction sont également très importantes : les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (2,3 enfants) ont, en moyenne, 3,8 enfants de moins que celles n'ayant pas d'instruction (6,1 enfants).

Bien que le niveau de connaissance des méthodes contraceptives soit très élevé (92 % connaissent une méthode quelconque et 90 % une méthode moderne) et qu'il se soit réellement amélioré depuis 1994, la prévalence demeure faible : en effet, environ une femme sur cinq (21 %) utilise une méthode quelconque et seulement une sur dix une méthode moderne. Malgré cette faible prévalence, la proportion des utilisatrices a nettement augmenté : de 17 % en 1994 à 21 % en 1998-99 pour l'ensemble des méthodes, et de 6 % en 1994 à 10 % pour les méthodes modernes. Parmi ces méthodes, le condom et la pilule sont les méthodes les plus utilisées. En ce qui concerne les hommes, les résultats mettent en évidence des niveaux de connaissance (95 % pour les méthodes modernes) et d'utilisation (33 % pour l'ensemble des méthodes et 21 % pour les méthodes modernes) plus élevés que chez les femmes. En particulier, le niveau d'utilisation des méthode contraceptives modernes des hommes en union (13 %) est près de deux fois plus élevé que celui des femmes (7 %).

En outre, les résultats montrent que la prévalence contraceptive est plus élevée en milieu urbain (24 %) qu'en milieu rural (10 %), chez les femmes instruites (25 % parmi celles ayant un niveau primaire et 40 % parmi celles de niveau secondaire ou plus) que chez celles n'ayant pas d'instruction (8 %). On observe les mêmes variations chez les hommes.

De plus, 47 % des femmes en union et 62 % des hommes en union ont déclaré ne pas avoir l'intention d'utiliser la contraception dans l'avenir. Le désir d'enfants est la raison principale avancée par les hommes (52 %) et par les femmes (40 %). Les hommes et les femmes ivoiriens restent attachés à une descendance nombreuse puisque, pour les hommes, le nombre idéal est de 6,2 (7,5 pour les hommes en union); il est de 5,4 pour les femmes (5,9 pour les femmes en union).

D'autre part, parmi les femmes interrogées, six sur dix (61 %) étaient en union au moment de l'enquête. Le célibat concerne trois femmes sur dix (30 %). En outre, un peu plus d'un tiers des femmes mariées (35 %) vit en union polygame. L'entrée en première union a lieu à un âge toujours précoce : à 18,7 ans, la moitié des femmes de 25-49 ans a déjà contracté une union et à 22 ans, cette proportion atteint 72 %. Cet âge médian à la première union est plus élevé en Abidjan (20,2 ans) et dans les Autres Villes (19,2 ans) qu'en milieu rural (18,2 ans). De même, il semble qu'un niveau d'instruction élevé retarde l'entrée en première union (22,5 ans pour les femmes de niveau secondaire contre 17,9 ans pour celles sans instruction). De plus, on constate que l'âge médian à la première union semble s'être légèrement modifié dans le sens d'un vieillissement des générations les plus anciennes aux plus jeunes.

Les hommes entrent en union beaucoup plus tard que les femmes : ce n'est qu'à 25,5 ans que la moitié des hommes de 30-59 ans sont déjà entrés en union.

L'activité sexuelle débute très tôt : à 16,1 ans, c'est-à-dire plus de deux ans et demi avant l'âge d'entrée en première union (18,7 ans), la moitié des femmes de 20-49 ans ont déjà eu des rapports sexuels. À l'âge de 20 ans, la grande majorité des femmes (90 %) ont déjà eu des rapports sexuels. Cet âge aux premiers rapports sexuels n'a pratiquement pas varié des générations les plus anciennes aux plus récentes. D'autre part, parmi les hommes de 25-59 ans, la moitié avait déjà eu leurs premiers rapports sexuels à 18,5 ans, soit environ 7 ans avant l'âge d'entrée en première union.

Une femme en union sur cinq (21 %) et un homme en union sur cinq (20 %) ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. Par rapport à 1994, la proportion de femmes désirant limiter sa descendance n'a pas varié (22 %). Cependant, si les femmes avaient la fécondité qu'elles désiraient, elles auraient un peu moins d'enfants qu'elles n'en ont actuellement (4,5 au lieu de 5,2). Chez les hommes, la proportion de ceux ayant déclaré ne plus vouloir d'enfants a doublé entre les deux enquêtes (10 % en 1994 contre 20 % en 1998-99). Bien que la prévalence contraceptive chez les femmes en union reste faible (15 %), plus d'un quart des femmes en union (28 %) ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale parmi lesquelles la grande majorité (20 %) souhaiterait utiliser la contraception à des fins d'espacement plutôt que de limitation des naissances (8 %). À l'heure actuelle, 35 % de la demande potentielle totale en matière de planification familiale se trouve satisfaite chez les femmes en union.

Au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, 84 % des naissances ont fait l'objet de consultations prénatales dispensées par des professionnels de la santé. Cette proportion n'a connu aucun changement depuis 1994. Par ailleurs, les trois quarts des naissances (75 %) ont été protégées contre le tétanos néonatal. On constate également que moins de la moitié des accouchements (47 %) se sont déroulés dans un établissement sanitaire; dans une même proportion, les accouchements ont été assistés par des professionnels de la santé. On ne constate pas de réelles améliorations des conditions d'accouchement depuis 1994.

En ce qui concerne la couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois, on constate qu'environ un enfant sur deux (51 %) a reçu toutes les vaccinations du Programme Élargi de Vaccination (PEV). Ce niveau de vaccination s'est sensiblement amélioré depuis l'enquête de 1994 dont les résultats montraient que seulement 41 % des enfants de 12-23 mois étaient complètement vaccinés. En ce qui

concerne les différentes vaccinations, on constate que 84 % des enfants ont reçu le BCG. En outre, 61 % ont reçu les trois doses de Dtcoq et de polio. Seulement 66 % des enfants de 12-23 mois ont été vaccinés contre la rougeole. Le niveau d'instruction de la mère joue un rôle important dans le niveau de la couverture vaccinale des enfants : en effet, parmi les enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus, 89 % ont reçu toutes les vaccinations du PEV; parmi les enfants dont la mère a un niveau primaire, cette proportion est de seulement 63 % et parmi ceux dont la mère n'a pas d'instruction, elle n'est plus que de 41 %.

Un enfant ivoirien de moins de cinq ans sur cinq (21 %) a eu un épisode diarrhéique au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Dans près d'un cas sur quatre, ces enfants ont eu des selles liquides contenant du sang, signe de dysenterie. C'est parmi les enfants de 12-23 mois que la prévalence est la plus élevée : à ces âges, environ un enfant sur trois (35 %) a souffert de diarrhée. Parmi ces enfants, 34 % n'ont reçu ni la TRO, ni davantage de liquides. De plus, pour seulement 30 % des enfants malades, la mère est allée en consultation.

De plus, parmi les enfants de moins de cinq ans, 16 % ont souffert de toux avec respiration courte et rapide. La prévalence de la toux est plus élevée chez les enfants de 6-23 mois (22 %); parmi ces enfants malades, seulement un peu plus d'un sur trois (35 %) a été mené en consultation. En outre, les résultats montrent que 36 % des enfants de moins de cinq ans ont eu la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête.

La quasi-totalité des enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête ont été allaités (96 %) mais parmi eux, seulement 28 % ont été mis au sein dans l'heure qui a suivi la naissance. Alors que jusqu'à l'âge de 6 mois, les enfants ne devraient recevoir rien d'autre que le lait maternel, on constate que , durant le premier mois, plus de la moitié des enfants (55 %) reçoivent une alimentation de complément (liquides autres que l'eau ou solides). La durée médiane de l'allaitement s'établit à 20,5 mois.

Un quart des enfants ivoiriens de moins de cinq ans (25 %) accusent un retard de croissance. La malnutrition chronique touche plus de 10 % des enfants entre six mois et un an et à partir d'un an, 29 % des enfants en sont atteints. La prévalence demeure constamment élevée puisque à 48-59 mois, 35 % des enfants souffrent de cette forme de malnutrition. De plus, les enfants du milieu rural (29 %) et ceux des Autres Villes (28 %) sont plus fréquemment touchés par le retard de croissance que ceux vivant en Abidjan (9 %). De même, la prévalence du retard de croissance est plus élevée chez les enfants dont la mère n'a pas d'instruction (28 %) que chez ceux dont la mère a un niveau primaire (21 %) et surtout que chez ceux dont la mère a un niveau secondaire (14 %). Concernant la prévalence de l'émaciation, les résultats montrent que 8 % des enfants de moins de cinq ans sont émaciés dont 1 % sous la forme sévère. Les enfants du milieu rural (9 %) sont plus fréquemment touchés que ceux du milieu urbain (6 %).

Durant la période quinquennale la plus récente (1993-99), sur 1 000 naissances, 112 décèdent avant leur premier anniversaire (62 ‰ entre 0 et 1 mois et 55 ‰ entre 1 et 12 mois) ; sur 1 000 enfants âgées d'un an, 77 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire. Finalement, sur 1 000 naissances, 181 décèdent avant leur cinquième anniversaire.

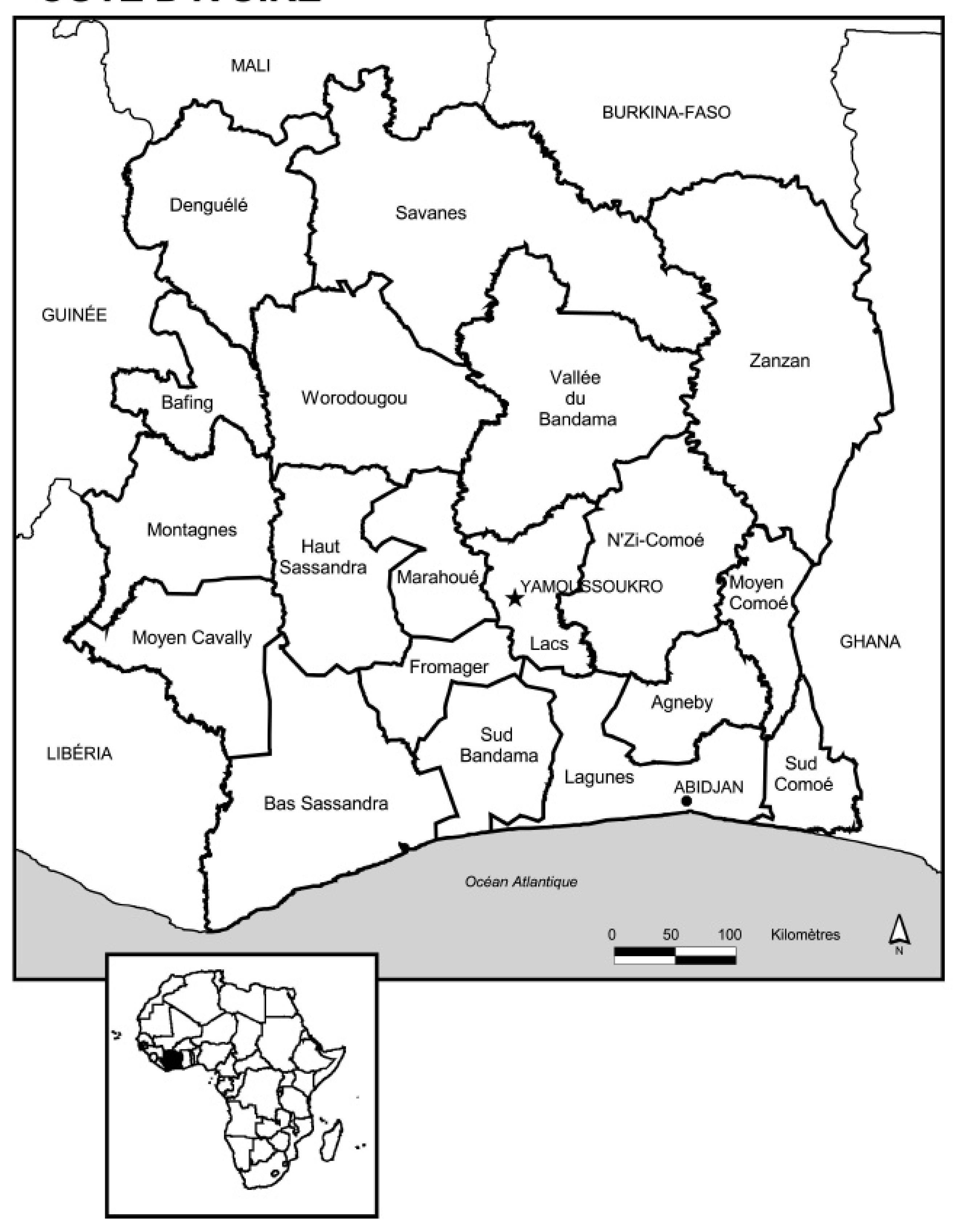
Les risques de décéder présentent des écarts importants selon le milieu de résidence et certaines caractéristiques de la mère comme le niveau d'instruction. De même, le comportement procréateur de la mère influe de manière importante sur les risques de mortalité des enfants de moins de cinq ans : en particulier, les naissances précoces et des intervalles intergénésiques courts font courir aux enfants des risques de mortalité élevés.

Plus de deux femmes ivoiriennes sur cinq (45 %) ont déclaré avoir été excisées. Cette pratique est plus fréquente parmi les femmes les plus âgées, celles du milieu rural, celles n'ayant pas d'instruction, les femmes de religion musulmane et celles appartenant à l'ethnie Mandé du Nord. Plus de la moitié des femmes excisées (55 %) l'ont été à un très jeune âge (0-4 ans). D'autre part, 63 % des femmes ont déclaré que l'excision est une pratique qu'il faut abandonner. Les complications médicales constituent la principale raison avancée pour justifier cette opinion. On constate également une proportion élevée d'hommes (70 %) qui se sont

déclarés contre le maintien de cette pratique, les complications médicales étant comme chez les femmes la principale raison avancée pour justifier cette opinion (75 %).

Par ailleurs, on constate que plus d'une femme sur cinq (22 %) et 5 % des hommes ont déclaré ne connaître aucune Infections Sexuellement Transmissibles (IST). Par contre, en ce qui concerne le sida, les résultats mettent en évidence un niveau de connaissance élevé : en effet, la quasi-totalité des Ivoiriens (99 % des hommes et 97 % des femmes) en ont entendu parler. Environ un tiers des femmes (36 %) et des hommes (34 %) qui connaissent le sida pensent ne courir aucun risque de contracter le sida. À l'opposé, plus de la moitié des femmes (53 %) et 61 % des hommes pensent courir des risques minimes ou modérés. Cependant 26 % des femmes et 13 % des hommes n'ont pas modifié leur comportement sexuel pour éviter de contracter le sida. Près d'une femme sur quatre (24 %) et plus de la moitié des hommes (57 %) ont déclaré avoir déjà utilisé un condom dans le but d'éviter les MST/sida.

CÔTE D'IVOIRE



CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE 1

Ce premier chapitre consacré aux caractéristiques du pays et à la méthodologie de l'Enquête Démographique et de Santé (EDSCI-II) réalisée en 1998-1999, décrit le contexte de l'enquête et les procédures techniques suivies pour sa réalisation.

1.1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS

1.1.1 Géographie

Située en Afrique de l'Ouest entre les 4°30' et 10°30' de latitude Nord, la Côte d'Ivoire couvre une superficie de 322 600 km². Elle est limitée par le Ghana à l'est, le Libéria et la Guinée à l'ouest, le Mali et le Burkina Faso au nord et par le Golfe de Guinée au sud.

Le relief de la Côte d'Ivoire est relativement peu accidenté. Il se compose de plaines au sud, de plateaux étagés au centre et au nord et de montagnes à l'ouest dont le point culminant est le Mont Nimba (1 753 mètres).

Sur le plan climatique, les mouvements de deux masses d'air importantes traversent le pays : une masse d'air en provenance du nord, caractérisée par un vent sec et chaud et chargé des fines poussières de l'harmattan, de décembre à janvier et, au sud-ouest, une masse d'air venant de l'Océan Atlantique, constituée d'air humide. Le contact de ces deux masses d'air forme le Front Inter-Tropical (FIT) qui provoque des précipitations de type mousson. Les mouvements saisonniers du FIT au-dessus du territoire national, permettent de distinguer quatre principales zones climatiques à rythme et volume de précipitations variables. Ce sont :

le sud avec quatre saisons dont une grande saison des pluies d'avril à juillet, une petite saison sèche de juillet à septembre, une petite saison des pluies de septembre à novembre, et une grande saison sèche de décembre à mars;

- le centre, caractérisé par une saison sèche de novembre à mars et par une saison des pluies marquée par deux pluviométries maxima : l'une au mois de juin et l'autre au mois de septembre;

- le nord avec deux saisons très opposées : une saison sèche très longue est une saison des pluies assez courte (juin - septembre);

- le centre-ouest, au relief montagneux, se distingue par une saison des pluies très longue et une saison sèche de courte durée.

Les pluviométries annuelles moyennes de ces différentes zones climatiques varient de 900 mm (au nord) à 2 300 mm (au sud).

La sécheresse qui a affecté le Sahel pendant plus d'une décennie a également touché la Côte d'Ivoire aussi bien dans les zones les moins arrosées que dans celles qui bénéficient de précipitations les plus abondantes. Il s'en est suivi, avec en partie le déboisement trop rapide de la forêt, une concentration des pluies sur une période plus courte ainsi qu'une détérioration de l'alternance des saisons dans le sud.

En matière de température, on constate que les amplitudes diurnes les plus importantes se situent au mois de janvier. Elles sont inférieures à 10°C dans le sud forestier, avoisinent 15°C dans le centre et atteignent parfois 20°C dans le nord.

La végétation du pays est déterminée par la diversité des zones climatiques et l'inégale répartition des précipitations entre le nord et le sud. La forêt et la savane, séparées par une ligne qui suit approximativement l'isohyète 1 300 mm, constituent les deux grandes zones de végétation. Située au sud du pays et couvrant les deux cinquièmes du territoire national, la zone de forêt se caractérise par un climat de type guinéen où se développe une forêt dense ombrophile et mésophile. À l'opposé, le climat de type soudanais du nord du pays favorise le développement d'une végétation de forêt clairsemées, de savanes soudanaises et de savanes pré-forestières.

Concernant l'hydrographie, quatre grands fleuves arrosent le pays. Ils coulent du nord au sud avant de se jeter dans l'océan. Il s'agit du Cavally (700 km) et du Sassandra (600 km), à l'Ouest, du Bandama (1 050 km) au centre et du Comoé (1 160 km) à l'est.

Sur le plan administratif, le pays est divisé en 19 régions économiques, 58 départements, 231 sous-préfectures, 197 communes et plus de 8 500 villages. La région est dirigée par le Préfet du département du chef-lieu de région, le département par un Préfet, la sous-préfecture par un Sous-Préfet, la commune par un Maire élu et le village par un chef de village.

1.1.2 Histoire

Le peuplement de la Côte d'Ivoire s'est surtout effectué entre le XIIe et le XIXe siècle bien que l'occupation des terres ivoiriennes remonte à une période très lointaine. L'installation des populations actuelles s'est faite par vagues successives, suite à l'éclatement des empires voisins. Deux grandes vagues vont tour à tour converger vers la Côte d'Ivoire. La première est celle des Mandé qui vont s'installer d'Odienné à Kong. Ceux-ci, partis de l'empire du Mali par la suite de son éclatement, à la recherche de nouvelles opportunités commerciales, vont repousser les Sénoufos vers le sud. Les Mandé se répandront jusqu'au Bandama et créeront plusieurs royaumes dont ceux du Worodougou et du Nafana dans la région d'Odienné. Ils fonderont également l'empire de Kong en 1705. Au XIXe siècle les Mandé auraient refoulé vers le sud, les Yacouba et les Gouro qui s'étaient installés entre le XVIe et le XVIIe siècle pour créer un nouvel empire qui s'étendrait sur tout le nord du pays.

La deuxième vague de peuplement remonte au XVIIIe siècle, suite aux crises politiques et aux guerres de conquêtes entre les empires du Ghana, du Mali et des Songhaï. Celles-ci vont provoquer les migrations des Agni et des Baoulé vers la Côte d'Ivoire. Suivront d'autres vagues de migration Akan, comme celles des Attié, des Abbey, etc.

Ces différentes vagues de migration successives et convergentes, vont mettre en présence, au XIXe siècle, environ 70 ethnies sur le territoire national. Ces ethnies peuvent être regroupées en quatre grandes aires ethno-culturelles englobant certains pays limitrophes et d'autres pays de l'Afrique de l'Ouest, comme la Sierra-Leone, la Guinée-Bissau et le Togo. Il s'agit des aires ethno-culturelles Mandé, Krou, Gur ou Voltaïque, et Akan.

Après plusieurs phases d'évolution de la conquête du territoire par les Français, la Côte d'Ivoire devient, en 1946, un territoire d'Outre-Mer au sein de l'Union Française. En 1958 la Côte d'Ivoire devient une République au sein de la Communauté Française, regroupant les Territoires et les Départements d'Outre-Mer. Le 7 août 1960, la Côte d'Ivoire acquiert son indépendance.

1.1.3 Économie

Comme la plupart des pays d'Afrique au sud du Sahara, l'économie de la Côte d'Ivoire est essentiellement basée sur l'agriculture. Le cacao (1 306 000 tonnes) et le café (143 000 t) continuent d'être les principaux moteurs de la santé économique du pays. Pour ces deux produits, la Côte d'Ivoire est respectivement le premier et le cinquième producteur mondial. Cependant, afin de rendre le pays moins dépendant de ces deux cultures, des programmes de diversification de cultures pérennes et industrielles ont été initiés. Il s'agit de l'hévéa (107 000 t), du palmier à huile (1 242 200 t), de la canne à sucre (135 919 t) et du coton (360 810 t).

La détérioration des cours des principales cultures d'exportation que sont le café et le cacao et la paupérisation croissante des planteurs de produits d'exportation a amené le gouvernement à encourager le développement des cultures vivrières dont les principales sont : l'igname, le manioc, la banane plantain, le riz et le maïs.

Le sous-sol ivoirien renferme des ressources minières réparties dans tout le pays : or, diamant, fer, nickel, manganèse, bauxite etc. Les sources d'énergie sont très variées : bois de chauffe, soleil, eau, gaz naturel et pétrole.

Depuis l'accession à l'indépendance du pays, l'expansion de l'économie repose essentiellement sur le binôme café/cacao qui représente environ 40 % des exportations. Le pays a connu deux décennies de performances économiques remarquables marquées par une croissance du produit intérieur brut (PIB) au rythme moyen de 7 % par an, résultat de la conjonction de plusieurs facteurs, notamment la stabilité politique, la stabilité et la convertibilité de la monnaie et l'ouverture sur l'extérieur avec un accroissement des exportations composés des produits primaires (essentiellement le café et le cacao), dont les cours sur le marché mondial s'étaient maintenus à un niveau élevé jusqu'en 1978.

De 1980 à 1993, l'économie ivoirienne va être confrontée à de nombreux chocs extérieurs dont la chute des prix des matières premières agricoles, le renchérissement du cours du dollar et du pétrole, et la hausse des taux d'intérêt internationaux. C'est dans ce contexte qu'en janvier 1994, en accord avec les autres pays de la zone Franc, a été décidé de dévaluer le franc CFA de 50 % par rapport au franc français**.** Suite à la modification de la parité du franc CFA, le gouvernement ivoirien a mis en œuvre d'importantes mesures d'accompagnement dans les domaines de la réforme fiscale, de la politique budgétaire, de la politique monétaire et de la politique des revenus. Les résultats, globalement satisfaisants, ont marqué la reprise de la croissance économique tout en confortant la confiance de la communauté internationale en la Côte d'Ivoire. Cette croissance qui était de 1,8 % en 1994 est passée à 7 % en 1995. L'embellie économique ne sera que de courte durée car en 1998 l'économie va s'effondrer à nouveau.

1.1.4 Population

La population de la Côte d'Ivoire connaît une évolution soutenue, caractérisée principalement par un accroissement naturel élevé, un apport migratoire important, une inégale répartition sur le territoire national et une forte propension à l'urbanisation au regard des résultats des trois recensements généraux réalisés respectivement en 1975, 1988 et 1998. Estimée à 6 709 000 habitants par le Recensement Général de la Population (RGP) de 1975, la population ivoirienne est passée à 10 815 694 habitants en 1988 (Recensement Général de la Population et de l'Habitat - RGPH 1988), et à 15 366 672 habitants en 1998 (RGPH 1998). Sur la période 1975-1988, le taux de croissance démographique s'élevait à 3,8 % contre 3,3 % sur la période 1988-1998. Si les tendances actuelles persistent, la population pourrait doubler en moins de 23 ans.

La fécondité a amorcé une baisse depuis une dizaine d'années. L'indice synthétique de fécondité (ISF) qui était de 6,3 enfants par femme en 1988, se situe aujourd'hui à 5,4 enfants par femme (tableau 1.1). Malgré cette baisse, la fécondité reste élevée et précoce. Selon le RGPH-98 les femmes de 12-19 ans contribuent pour 12 % à la fécondité totale. Quant à la mortalité, on observe une hausse du niveau général. Le taux brut de mortalité est passé de 12 ‰ à 14 ‰ au cours de la décennie 1988-1998. Cette hausse contribue à réduire l'espérance de vie à la naissance de la population qui est passée de 55,0 ans à 50,9 ans.

Tableau 1.1 Indicateurs démographiques de base d'après le RGPH de 1988 et le RGPH de 1998

	Année	
Indicateurs	1988	1998
Population totale	10 815 694	15 366 672
Population urbaine (en %)	39	43
Population rurale (en %)	61	57
Femmes en âge de procréer (en %)	23,0	24,2
Taux d'accroissement annuel moyen (en %)	3,8	3,3
Taux brut de natalité (pour 1 000)	48,0	41
Indice synthétique de fécondité (enfant par femme)	6,3	5,4
Taux brut de mortalité (pour 1 000)	12,3	13,9
Espérance de vie à la naissance (en années)	55,0	50,9

Sources 1988 : Abbas, 1992; Adje Koman, 1992; Djedjed et Sissoko, 1992.
Source 1998 : Institut National de la Statistique, 2001.

Selon les données du RGPH-98, la Côte d'Ivoire se caractérise par une population très jeune. En effet, 43 % de la population ont moins de 15 ans et 4 % sont âgés de plus de 60 ans. Par ailleurs, on relève dans la population 51 % d'hommes et 49 % de femmes dont 21 % en âge de procréer.

Par son peuplement, la Côte d'Ivoire est un carrefour de brassage d'ethnies et de diverses nationalités. Les ethnies sont regroupées en cinq grands groupes. Il s'agit des Akan (42 %), des Krou (13 %) des Mandé du Nord (17 %) des Mandé du Sud (10 %) et des Gur (18 %). Quant aux étrangers, ils représentent 26 % de la population totale en 1998. La Côte d'Ivoire demeure ainsi le premier pays d'immigration internationale d'Afrique Subsaharienne.

Sur le plan spatial, la densité moyenne nationale est de 48 habitants par carré kilomètres. Les plus faibles densités sont observées dans les régions de savane du nord. Au contraire, la zone forestière a les plus fortes densités de population, en raison des activités économiques liées aux cultures perennes. La majorité de la population demeure encore dans les campagnes malgré l'évolution du taux d'urbanisation (39 % en 1988 et 43 % en 1998).

1.1.5 Situation sanitaire

La situation épidémiologique montre la persistance, voire la recrudescence des grandes endémies tropicales (le paludisme, le ver de Guinée, etc.), mais aussi de la tuberculose et le développement du VIH/sida et des Infections Sexuellement Transmissibles (IST). De même, plusieurs affections à évolution chronique voient leur incidence et leur prévalence progresser : le diabète, les affections cardio-vasculaires, notamment l'hypertension artérielle et les affections psychiatriques.

La Côte d'Ivoire consacre annuellement 8 % de son budget à la santé, hormis la contribution des organismes de la coopération bilatérale ou multilatérale, des organisations non gouvernementales (ONG), du secteur privé, des municipalités, etc.

Le système sanitaire est organisé selon une pyramide distinguant les soins de santé primaire et les soins de référence. Quatre niveaux de prestations constituent la pyramide sanitaire : la case sanitaire et les niveaux primaire secondaire et tertiaire. La case sanitaire ne dispose pas de matériel ni d'équipement médical pour les prestations; son personnel est composé essentiellement d'accoucheuses traditionnelles et d'agents de santé communautaires travaillant de façon bénévole. Le niveau primaire est constitué d'un dispensaire et/ou d'une maternité. Ce niveau dispose d'un équipement standard et regroupe 987 structures sanitaires publiques. Le niveau secondaire regroupe 56 hôpitaux généraux dont le personnel est composé de médecins généralistes et/ou spécialisés, d'infirmiers, de sages-femmes et de filles et garçons de salles. Le niveau tertiaire est composé, au niveau du secteur public, de 4 Centres Hospitaliers Universitaires, 8 Centres Hospitaliers Régionaux, 7 Centres Hospitaliers Spécialisés et 2 Instituts de Formation. Dans le privé, on dénombre 25 hôpitaux et cliniques, 97 cabinets médicaux, 212 infirmeries autorisées, 82 services sanitaires d'entreprises.

La carte sanitaire élaborée en 1996 par la Direction de l'Informatique et de la Planification Sanitaire indiquait un dispensaire pour 18 166 habitants, une maternité pour 14 100 femmes en âge de procréer, un médecin pour 9 430 habitants, un infirmier ou une sage-femme pour 2 570 habitants, un pharmacien pour 32 000 habitants, un chirurgien-dentiste pour 47 000 habitants et un assistant social pour 16 000 habitants. Selon la même source, la population disposait à la même date, en moyenne d'un dispensaire dans un rayon de 17 kilomètres et d'une maternité dans un rayon de 25 kilomètres.

1.1.6 Politique de population et de santé

Politique de population

Afin de faire face aux pressions démographiques qui pèsent sur les actions de développement, le gouvernement ivoirien a pris conscience des incidences néfastes d'une croissance démographique rapide sur les conditions de vie des populations. La détérioration des indicateurs économiques et sociaux ont agi comme révélateur des conséquences à long terme d'une population, dont la pleine croissance oppose son inertie aux efforts de développement.

La prise de conscience du gouvernement s'est concrétisé par l'élaboration, en 1991, d'une Déclaration de Politique de Développement des Ressources Humaines (DPDRH) destinée à maintenir un niveau élevé des services d'éducation et de santé en situation de demande croissante. Elle s'est encore concrétisée, en mars 1997, par l'adoption d'une Déclaration de Politique Nationale de Population (DPNP) considérée comme l'une des bases de la politique économique, sociale et culturelle du gouvernement, en vue d'un développement durable.

L'adoption d'une DPNP constitue un tournant décisif du gouvernement à l'égard des questions de population. Elle a permis la mise en place d'un cadre de référence appelé à générer un nombre considérable d'actions et à servir de fil conducteur à tous les acteurs. Pour la mise en œuvre rapide de cette politique de population, le gouvernement a crée un Conseil National de Population (CONAPO), un Bureau National de Population (BUNAP) pour coordonner les activités de population au niveau national et des Conseils Régionaux de Population (COREPO) pour le suivi et la coordination des activités au niveau régional.

Politique de santé

Après une évaluation détaillée de la situation sanitaire, la Côte d'Ivoire s'est dotée, dans sa stratégie de soins de santé primaire, d'une dizaine de programmes prioritaires de santé : la santé de la reproduction et la planification familiale, la lutte contre le VIH/sida, la lutte contre le paludisme, la lutte contre la lèpre, la lutte contre l'onchcerchose, la bilharziose, la trypanosomiase, la lutte contre les ulcères à mycobactéries, le Programme Élargi de Vaccination (PEV), le programme national de santé infantile, le programme national de nutrition, l'éradication de la dracunculose (vers de guinée). Ces programmes prioritaires et d'autres constituent le Plan de Développement Sanitaire de 1996-2005 adopté par le gouvernement.

Par ailleurs, le programme de santé de la reproduction vise la réduction de la mortalité maternelle et celle des adolescents d'ici à l'an 2003. Enfin, le programme national de nutrition poursuit deux objectifs : réduire la morbidité et la mortalité liée à la malnutrition protéino-énergétique chez les enfants de moins de cinq ans et réduire la morbidité et la mortalité liées aux carences nutritionnelles en fer, vitamine A chez les femmes en âge de procréer, les enfants d'âge préscolaire et scolaire.

Population et éducation

La Côte d'Ivoire a développé une vision élargie de l'éducation qui va au-delà du formel et qui prend en compte les enfants, les jeunes, les adultes, les handicapés et les personnes du 3è âge. Aussi, des politiques et des réformes successives ont-elles été mises en œuvre dans le but d'atteindre l'objectif principal de l'éducation universelle. C'est ainsi qu'en 1991 la Côte d'Ivoire s'est dotée d'un programme de valorisation des ressources humaines. À partir de 1992, deux plans d'action nationaux ont été adoptés : il s'agit du Plan d'Action National d'Éducation pour Tous (PAN/EPT) par lequel le pays s'engage à atteindre un taux brut de scolarisation de 90 % à l'horizon 2000 et à lutter contre l'analphabétisme et le Plan National de Développement et de la Formation (PNDF) adopté en 1997 et qui couvre la période 1998-2010. Le PNDF vise les objectifs suivants :

- démocratiser et décentraliser l'enseignement par le développement d'une dynamique partenariale autour de l'école;
- améliorer la gestion scolaire et développer les capacités institutionnelles;
- scolariser les filles;
- promouvoir l'enseignement privé.

Femme, Population et Développement

La promotion de la femme en Côte d'Ivoire demeure une préoccupation constante du gouvernement et de la société ivoirienne. Ainsi, un Plan National d'Action de la Femme (PNAF) dont l'objectif est d'améliorer d'ici l'an 2005 le statut et les conditions de vie des femmes a été mis en place. Le PNAF comporte les programmes suivants :

- la promotion économique des femmes et la lutte contre la pauvreté;
- l'amélioration de la santé des femmes et des filles;
- l'augmentation des niveaux de scolarisation et d'éducation des femmes;
- la valorisation du statut et du rôle de la femme;
- le renforcement du cadre institutionnel de promotion de la femme.

1.2 MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUETE

1.2.1 Cadre institutionnel et objectifs

La deuxième Enquête Démographique et de Santé en Côte d'Ivoire (EDSCI-II) qui fait partie de la troisième phase du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS, ou Demographic and Health Surveys - DHS) a été exécutée par l'Institut National de la Statistique (INS) avec l'assistance technique de ORC Macro qui a la charge du programme international des EDS. Elle a bénéficié du financement de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), et d'une contribution financière du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) et de Tulane University, par le biais du projet Santé Familiale et prévention du Sida (SFPS).

L'EDSCI-II visait à atteindre les objectifs suivants :

- fournir des données fiables et détaillées sur les facteurs démographiques, sanitaires et socio-économiques susceptibles d'influencer la situation sanitaire et démographique du pays;

- recueillir des données à l'échelle nationale, permettant de calculer des indicateurs démographiques, en particulier les taux de fécondité et les taux de mortalité infanto-juvénile;

- analyser les facteurs qui déterminent les niveaux et les tendances de la fécondité et de la mortalité infantile et juvénile;

- mesurer le taux d'utilisation de la contraception des femmes et les hommes selon certaines caractéristiques socio-démographiques;

- mesurer les niveaux des besoins non satisfaits en matière de contraception ainsi que les niveaux de la fécondité non désirée;

- recueillir des données précises sur la santé de la mère et de l'enfant : vaccinations, prévalence et traitement de la diarrhée, de la fièvre et de la toux, visites prénatales et assistance à l'accouchement, allaitement maternel;

- mesurer l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans et des femmes de15-49 ans par le biais des mesures du poids et de la taille;

- recueillir des données sur la connaissance, les attitudes et opinions des femmes et des hommes au sujet des IST et du sida;

- fournir aux responsables et administrateurs des programmes de population en Côte d'Ivoire des données de base actualisées sur la fécondité, la mortalité, la planification familiale et la santé. De telles données ne sont pas seulement utiles pour évaluer l'impact de leurs activités, mais elles sont également importantes pour planifier de nouvelles stratégies pour l'amélioration de la santé et le bien-être de la population.

Enfin l'EDSCI-II faisant partie du programme international des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS), ses résultats font partie d'une base de données utilisables au niveau mondial, par les organismes et les chercheurs qui s'intéressent aux problèmes de population et de santé.

1.2.2 Questionnaires

Dans le cadre de l'EDSCI-II, trois questionnaires différents ont été utilisés :

- le questionnaire ménage;
- le questionnaire individuel femme;
- le questionnaire individuel homme.

Questionnaire ménage

Le questionnaire ménage permet d'enregistrer tous les membres du ménage avec certaines de leurs caractéristiques socio-démographiques : nom, lien de parenté avec le chef de ménage, sexe, âge, situation de résidence, niveau d'instruction. Il contient également des informations relatives aux conditions de vie du ménage (approvisionnement en eau, type de toilettes etc.). Le but premier du questionnaire ménage est de fournir les informations permettant de déterminer les populations de référence pour le calcul des indicateurs démographiques (natalité, fécondité) et d'identifier les femmes et les hommes éligibles pour être interviewés individuellement.

Questionnaire individuel femme

Le questionnaire individuel femme est utilisé pour enregistrer les informations concernant les femmes éligibles, c'est-à-dire les femmes âgées de 15-49 ans, ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage sélectionné, quel que soit leur statut de résidence. En dehors de la page de couverture similaire à celle du questionnaire ménage, ce questionnaire comprend dix sections:

- **caractéristiques socio-démographiques des enquêtées :** cette section porte sur le lieu de résidence, l'âge, la scolarisation et l'alphabétisation, l'accès aux média;

- **reproduction :** cette section permet de recueillir des informations sur l'historique des naissances que la femme a eues au cours de sa vie, l'état de grossesse au moment de l'enquête et le désir d'avoir ou de ne pas avoir cette grossesse, la connaissance de la période féconde dans le cycle menstruel;

- **contraception :** elle porte, entre autres, sur la connaissance des diverses méthodes contraceptives, leur utilisation et leurs sources d'approvisionnement;

- **grossesse et allaitement, vaccination et santé des enfants :** la section a deux sous-sections. La première s'intéresse à la période de grossesse, aux soins prénatals, au lieu d'accouchement et à la qualification de la personne ayant assisté la femme à l'accouchement, au retour des règles et à la reprise des rapports sexuels après la naissance de l'enfant. Cette sous-section porte également sur la fréquence, la durée et le type d'allaitement et l'utilisation des compléments nutritionnels. La deuxième sous-section traite de la vaccination et de la santé des enfants âgés de moins de cinq ans (fréquence et traitement de la fièvre, de la toux et de la diarrhée);

- **mariages :** cette section porte sur l'état matrimonial, le régime de mariage (monogamie ou polygamie), l'âge au mariage et l'activité sexuelle;

- **préférences en matière de fécondité :** cette section recueille des informations sur le désir d'enfants supplémentaires, l'intervalle préféré entre les naissances et la taille idéale de la

famille. Elle porte également sur la non utilisation et sur l'utilisation future de la contraception, ainsi que sur la diffusion d'informations sur la planification familiale à la radio et à la télévision;

- **caractéristiques du conjoint et activité professionnelle de la femme :** cette section permet d'obtenir des informations sur l'activité professionnelle des femmes et de connaître les caractéristiques socio-professionnelles du conjoint des femmes en union;

- **Sida et autres IST :** cette section vise à obtenir des informations sur la connaissance des femmes sur le sida et sur les IST ainsi que sur ses modes de transmission et de prévention;

- **pratiques traditionnelles :** cette section traite des mutilations sexuelles (excision) des femmes et de leur opinion au sujet de cette pratique;

- **taille et poids :** cette dernière section permet de prendre les mesures anthropologiques des femmes enquêtées ainsi que celles de leurs enfants âgés de moins de cinq ans.

Le questionnaire individuel homme

Le questionnaire individuel homme est une forme réduite du questionnaire individuel femme. Il comporte sept sections : caractéristiques socio-démographiques, reproduction, contraception, mariage et rapports sexuels, préférences en matière de fécondité, sida et IST, et pratiques traditionnelles.

Ces questionnaires ont été développés à partir des questionnaires de base du programme DHS, préalablement adaptés au contexte de la Côte d'Ivoire en tenant comte des objectifs de l'enquête.

1.2.3 Échantillonnage

La deuxième EDS porte sur un échantillon national de 3 000 femmes âgées de 15 à 49 ans et d'environ 1 000 hommes de 15 à 59 ans. La base de sondage est constituée par la liste des grappes enquêtées lors de l'EDSCI-I de 1994. La base de sondage de l'EDSCI-I était elle-même constituée des Districts de Recensement (DR) tel qu'ils avaient été identifiés en 1988 au cours du Recensement Général de la Population et de l'Habitation.

Les principaux domaines d'étude retenus sont Abidjan, les autres villes et le milieu rural. La ville d'Abidjan et les autres villes ont été ensuite stratifiées selon les zones d'intervention du projet Santé Familiale et Prévention du Sida (SFPS); ce qui a donné cinq strates[1]. Compte tenu de la taille variable de chaque strate, différents taux de sondage ont été appliqués à chacune d'entre elle et les résultats ont été pondérés au niveau national. Toutefois, l'échantillon est auto-pondéré à l'intérieur de chaque strate.

L'échantillon de l'EDSCI-II est basé sur un sondage aréolaire stratifié et tiré à deux degrés. Au premier degré, 140 grappes ont été tirées au hasard à partir de la liste des grappes de l'EDSCI-I de 1994. Un dénombrement des ménages dans chacune de ces grappes a fourni une liste de ménages à partir de laquelle on a tiré, au deuxième degré, un échantillon de ménages (2 302 ménages). Toutes les femmes de 15 à 49 ans habitant ces ménages ont été enquêtées. En plus de l'échantillon de femmes, un échantillon d'hommes de 15 à 59 ans a été obtenu en sélectionnant tous les hommes dans un tiers des ménages sélectionnés.

---

[1] Abidjan intervention, Abidjan non intervention, Autres Villes intervention, Autres Villes non intervention, et rural. L'ensemble « zones d'intervention » constitue ainsi un domaine d'études spécifique.

À l'intérieur des 2 122 ménages enquêtés, 3 155 femmes âgées de 15-49 ans ont été identifiées comme étant éligibles pour l'enquête individuelle et pour 3 040 d'entre elles, l'enquête a pu être menée à bien (tableau 1.2). Le taux de réponse s'établit donc à 96,4 % pour les interviews auprès des femmes. L'enquête homme a été réalisée dans un ménage sur trois : au total 1 003 hommes de 15-59 ans ont été identifiés dans les ménages de l'échantillon. Parmi ces 1 003 hommes devant être interviewés individuellement, 886 ont été enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 88,3 %, nettement inférieur à celui des femmes.

Tableau 1.2 Taille et couverture de l'échantillon

Effectifs des ménages, des femmes et des hommes sélectionnés, identifiés et enquêtés, et taux de réponse selon le milieu de résidence, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

	Résidence		
Enquête	Urbain	Rural	Ensemble
Enquête ménage			
Nombre de logements sélectionnés	1 562	740	2 302
Nombre de ménages identifiés	1 458	710	2 168
Nombre de ménages enquêtés	1 421	701	2 122
Taux de réponse des ménages	97,5	98,7	97,9
Enquête individuelle femme			
Nombre de femmes éligibles	2 148	1 007	3 155
Nombre de femmes enquêtées	2 067	973	3 040
Taux de réponse des femmes	96,2	96,6	96,4
Ménages pour l'enquête homme			
Nombre de logements sélectionnés pour l'enquête homme	518	247	765
Nombre de ménages identifiés	488	238	726
Nombre de ménages enquêtés	478	235	713
Taux de réponse des ménages pour l'enquête homme	98,0	98,7	98,2
Enquête individuelle homme			
Nombre d'hommes éligibles	687	316	1 003
Nombre d'hommes enquêtés	584	302	886
Taux de réponse des hommes	85,0	95,6	88,3

1.2.4 Recrutement, formation et collecte des données

La cartographie et le dénombrement des ménages des grappes sélectionnées ont été effectués par 20 agents cartographes répartis en cinq équipes. Les agents ont été recrutés parmi les agents cartographes ayant une longue expérience. La plupart d'entre eux avaient participé à l'EDSCI-I ou à la formation de la cartographie du recensement de 1998. La formation des agents a consisté en des exposés théoriques concernant l'identification des structures et des ménages, le dénombrement des membres des ménages. La formation a également été complétée par des travaux pratiques en salle. À la fin de la formation, les agents ont subi un test de sélection et ceux qui ont été retenus ont été regroupés en équipes de 4 personnes dont un chef d'équipe et trois agents.

Les travaux cartographiques sur le terrain ont eu lieu du 25 mai au 30 juillet 1998. La cartographie s'est déroulée selon un programme d'évolution des différentes équipes. Cette opération a connu beaucoup de difficultés compte tenu du manque d'autonomie de déplacements de chaque équipe.

Concernant l'enquête principale, 90 personnes ayant déjà une expérience aux différents postes ouverts, ont été présélectionnées et formées. La formation s'est déroulée pendant trois semaines, du 22 juillet au 13 août 1998. Elle a consisté en des exposés théoriques en salle sur la méthodologie de l'enquête, les techniques d'enquête et en des exercices pratiques d'interview et de remplissage des questionnaires. La fin de cette formation a été sanctionnée par un test de sélection qui a permis de sélectionner 10 chefs d'équipe, 10 contrôleuses, 40 enquêtrices, 4 agents de saisie et 2 agents de vérification. Chaque équipe de terrain constituée comportait un chef d'équipe, chargé, entre autres, de l'enquête individuelle auprès des hommes, une contrôleuse et quatre enquêtrices. Les travaux de terrain se sont déroulés en deux phases : de septembre à novembre 1998 et de février à mars 1999. Les résultats de la première phase de collecte ayant mis en évidence certains sous-enregistrements, notamment dans des grappes rurales, la deuxième phase a consisté à reprendre l'enquête dans environ deux cinquièmes des grappes.

1.2.5 Exploitation des données

L'exploitation des données englobe quatre principales activités : la vérification, la saisie l'édition des données, l'apurement et la tabulation.

La vérification des données a commencé une semaine seulement après le début de la collecte, et s'est poursuivie jusqu'en avril 1999. Elle était assurée par deux personnes. Elle a consisté à contrôler l'exhaustivité de l'échantillon, par rapport aux fiches, de tous les questionnaires remplis pour en assurer la cohérence des données.

La saisie a été réalisée par huit opératrices qui avaient préalablement été formées et sélectionnées en même temps que les enquêtrices. Elles ont ensuite suivi leur propre formation sur micro-ordinateurs. Afin de réduire les taux d'erreurs et améliorer la qualité des données, une opératrice a procédé à une double saisie.

En vue de vérifier la cohérence interne des réponses enregistrées dans le questionnaire et corriger les éventuelles erreurs, l'équipe d'informaticiens a procédé à l'édition des données. Un programme de contrôle a été élaboré pour vérifier, grappe par grappe après saisie et édition, la cohérence interne des réponses. Quant à la tabulation, elle a consisté à développer et à exploiter les programmes de sortie des tableaux de base destinés à l'élaboration du rapport préliminaire et du rapport final. La tabulation du rapport final a été entièrement réalisée au siège de ORC Macro, à Calverton dans le Maryland.

Les opérations de saisie et de contrôle ainsi que l'apurement et la tabulation des données ont été réalisés sur micro-ordinateur à l'Institut National de la Statistique (INS) au moyen du logiciel ISSA (Integrated System for Survey Analysis), développé par ORC Macro.

CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES ENQUÊTÉS 2

Le questionnaire ménage de l'EDSCI-II a permis de recueillir des informations sur les ménages et les logements, et d'identifier les femmes et les hommes éligibles pour l'interview individuelle. Ce chapitre traite des principales caractéristiques des ménages, de la population qui les compose et des personnes enquêtées.

2.1 ENQUÊTE MÉNAGE

2.1.1 Structure par sexe et par âge de la population

Le tableau 2.1 présente la répartition par sexe et par âge de la population des ménages enquêtés. Dans les 2 122 ménages enquêtés avec succès, 12 912 personnes résidentes de fait[1] ont été dénombrées. Les femmes (52 %) sont plus nombreuses que les hommes (48 %) ce qui donne un rapport de masculinité de 93 hommes pour 100 femmes, alors que ce rapport était de 104 hommes pour 100 femmes au RGPH de 1988 et à celui de 1998. Il semblerait donc qu'au cours de l'EDSCI-II, il y ait eu un sous-enregistrement des hommes dans les ménages enquêtés. En outre, la répartition de la population selon le milieu de résidence montre que la population ivoirienne est essentiellement rurale : 64 % des personnes recensées vivent en milieu rural contre 36 % en milieu urbain.

Tableau 2.1 Population des ménages par âge et sexe

Répartition (en %) de la population (de fait) des ménages par groupe d'âges quinquennal, selon le milieu de résidence et le sexe, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

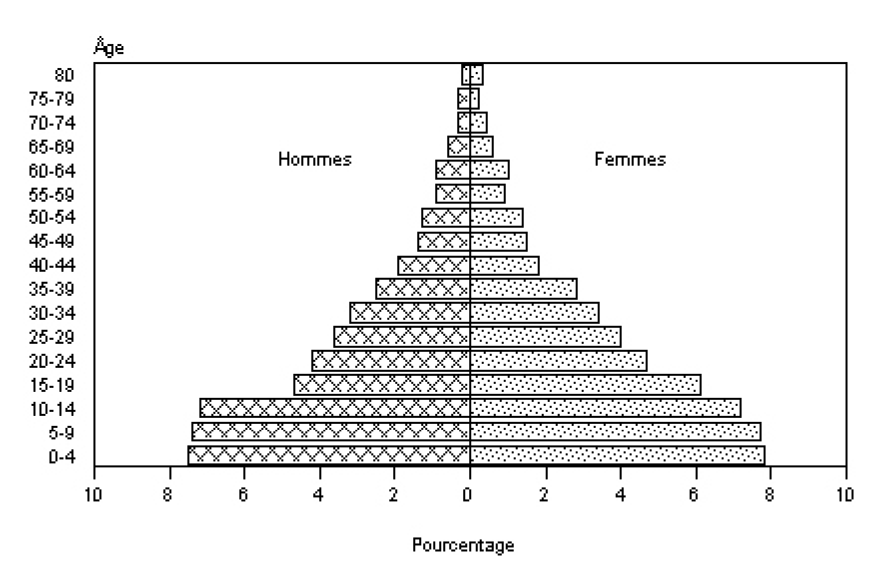
	Urbain			Rural			Total		
Groupe d'âges	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble[1]
0-4	13,8	13,1	13,4	16,5	16,3	16,4	15,5	15,1	15,3
5-9	11,8	13,8	12,9	17,2	15,6	16,4	15,2	15,0	15,1
10-14	12,6	14,5	13,6	16,3	13,4	14,9	15,0	13,8	14,4
15-19	11,3	14,3	12,9	8,9	10,1	9,5	9,8	11,7	10,8
20-24	11,1	12,1	11,6	7,5	7,2	7,4	8,8	9,1	8,9
25-29	9,4	9,0	9,1	6,5	6,9	6,7	7,5	7,7	7,6
30-34	7,9	6,3	7,1	5,9	6,6	6,3	6,6	6,5	6,5
35-39	5,7	5,4	5,5	4,9	5,5	5,2	5,2	5,5	5,3
40-44	4,9	3,7	4,3	3,5	3,3	3,4	4,0	3,4	3,7
45-49	4,1	2,1	3,0	2,4	3,4	2,9	3,0	2,9	2,9
50-54	2,6	2,0	2,3	2,7	3,2	3,0	2,7	2,7	2,7
55-59	1,7	1,1	1,4	1,8	2,1	2,0	1,8	1,7	1,8
60-64	1,1	1,0	1,0	2,3	2,5	2,4	1,9	1,9	1,9
65-69	1,0	0,8	0,9	1,4	1,5	1,4	1,3	1,2	1,2
70-74	0,5	0,3	0,4	0,8	1,0	0,9	0,7	0,7	0,7
75-79	0,2	0,2	0,2	0,9	0,4	0,6	0,7	0,3	0,5
80 ou plus	0,2	0,3	0,2	0,5	0,7	0,6	0,4	0,5	0,5
Non déterminé/NSP	0,0	0,1	0,1	0,0	0,2	0,1	0,0	0,2	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	2 233	2 474	4 707	3 999	4 204	8 205	6 232	6 678	12 912

[1] L'effectif total comprend 2 cas pour lesquels le sexe est "non déclaré."

[1] Il s'agit des personnes qui ont passé la nuit précédant l'enquête dans le ménage sélectionné, qu'elles soient membres du ménage ou non.

La pyramide des âges de la population présente une base large et un sommet rétréci, allure caractéristique des pays à forte fécondité et à forte mortalité (graphique 2.1). Par rapport aux données de l'enquête de 1994, on constate que la proportion de la population de 0-4 ans est passée de 17 % à 15 %. Cette diminution de la part relative des jeunes enfants dans la population résulte certainement, en partie, de la baisse de fécondité survenue au cours de ces dernières années (voir Chapitre 3 - Fécondité). Il faut également souligner la faible proportion d'hommes de 15-19 ans par rapport aux groupes d'âges plus jeunes et par rapport aux femmes du même âge. En l'absence d'autre explication, il faut envisager ici un sous-enregistrement des hommes de ce groupe d'âges.

Graphique 2.1
Pyramide des âges de la population



Le tableau 2.2 présente la répartition de la population par grands groupes d'âges à différentes dates. De ce tableau, il ressort que la part des jeunes de moins de 15 ans dans la population est restée stable entre 1988 et 1994 et qu'elle a ensuite légèrement diminué pour s'établir à 44 % en 1998-99. Les adultes de 15-64 ans représentent un peu plus de la moitié de la population totale (53 %) et leur part a légèrement augmenté dans la population depuis le RGPH de 1988, date à laquelle ils représentaient 51 %. De même, la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus a connu une légère augmentation, passant de 2 % en 1988 à 2,7 % en 1994 et à 3,0 % en 1998-99.

Tableau 2.2 Population (de droit) par âge selon différentes sources

Répartition (en %) de la population par grand groupe d'âges d'après le RGPH de 1988, l'EDSCI-I de 1994 et l'EDSCI-II de 1998-99

Groupe d'âges	RGPH 1988	EDSCI-I 1994	EDSCI-II 1998-99
<15 ans	46,8	46,6	44,1
15-64	51,1	50,7	52,8
65 ou plus	2,1	2,7	3,0
Total	100,0	100,0	100,0

2.1.2 Taille et composition des ménages

Les données du tableau 2.3 montrent qu'en Côte d'Ivoire, plus de quatre ménages sur cinq (86 %) sont dirigés par des hommes et que 14 % des ménages ont à leur tête une femme. Cette situation n'a guère connu de changement depuis 1994 puisque à cette date, ces proportions étaient respectivement de 85 % et de 15 %. De plus, on peut noter que les femmes chefs de ménage sont, proportionnellement, plus nombreuses en milieu urbain (16 %) qu'en milieu rural (13 %).

Tableau 2.3 Composition des ménages

Répartition (en %) des ménages par sexe du chef de ménage, taille du ménage, et pourcentage de ménages comprenant des enfants sans leurs parents, selon le milieu de résidence, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Caractéristique	Abidjan	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Chef de ménage					
Homme	83,9	83,9	83,9	86,7	85,6
Femme	16,1	16,1	16,1	13,3	14,4
Nombre de membres habituels					
1	11,0	15,2	12,9	10,8	11,7
2	13,5	12,4	13,0	9,3	10,8
3	14,3	11,7	13,1	9,8	11,2
4	10,3	10,3	10,3	9,3	9,7
5	11,7	7,8	9,9	10,3	10,1
6	8,4	8,9	8,6	9,7	9,3
7	7,6	8,0	7,7	6,3	6,9
8	4,6	6,2	5,4	6,6	6,1
9 ou plus	18,8	19,2	19,0	27,5	24,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taille moyenne	5,6	5,6	5,6	6,6	6,2

La répartition des ménages selon leur taille fait apparaître qu'environ un ménage sur huit (12 %) est composé d'une seule personne et 42 % comptent de 2 à 5 personnes. Les ménages de grande taille (six personnes ou plus) représentent 46 % dont un peu plus de la moitié (24 %) comptent 9 personnes ou plus. C'est en milieu rural (28 %) que ces ménages de très grande taille sont les plus fréquents. En moyenne, un ménage compte 6,2 personnes et cette taille varie de 5,6 personnes par ménage en milieu urbain à 6,6 personnes en milieu rural.

2.1.3 Niveau d'instruction de la population

Dans le cadre de l'enquête ménage, pour chaque membre du ménage âgé de 6 ans ou plus, on a collecté des informations sur le niveau d'instruction atteint ainsi que sur la dernière classe achevée. Tout comme à l'EDSCI-I, on a distingué 3 niveaux d'instruction : le primaire, le secondaire et le supérieur. En Côte d'Ivoire, l'âge d'entrée dans le système scolaire se situe, en principe, entre 6 et 7 ans. L'entrée en secondaire a lieu, en théorie, à 12 ans et les études durent sept ans à ce niveau, pour se terminer par le Baccalauréat. Les tableaux 2.4.1 et 2.4.2 donnent, pour chaque sexe et par âge, la répartition des membres des ménages selon le niveau d'instruction atteint.

Tableau 2.4.1 Niveau d'instruction de la population des femmes

Répartition (en %) de la population féminine (de fait) des ménages, âgée de six ans et plus, par niveau d'instruction atteint et nombre médian d'années d'instruction selon l'âge et le milieu de résidence, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

	Niveau d'instruction							
Caractéristique	Aucun	Primaire	Secondaire	Supérieur	ND	Total	Effectif	Nombre médian d'années
Groupe d'âges								
6-9	52,9	46,5	0,0	0,0	0,6	100,0	821	0,0
10-14	42,5	51,2	5,8	0,0	0,5	100,0	925	1,6
15-19	49,7	32,6	17,3	0,1	0,2	100,0	781	0,1
20-24	46,4	33,3	17,9	2,3	0,1	100,0	605	1,9
25-29	48,6	36,2	11,3	3,8	0,1	100,0	513	0,7
30-34	62,0	24,4	11,8	1,6	0,2	100,0	434	0,0
35-39	64,3	23,4	10,7	1,2	0,4	100,0	365	0,0
40-44	65,2	21,4	12,2	0,9	0,3	100,0	230	0,0
45-49	81,0	13,7	4,6	0,3	0,4	100,0	194	0,0
50-54	89,6	5,6	2,8	0,0	2,0	100,0	182	0,0
55-59	96,9	2,7	0,4	0,0	0,0	100,0	116	0,0
60-64	94,9	1,4	0,4	0,8	2,4	100,0	128	0,0
65 ou plus	96,6	1,7	0,3	0,2	1,2	100,0	187	0,0
Milieu de résidence								
Abidjan	33,8	41,0	21,4	3,6	0,2	100,0	1 156	3,0
Autres villes	52,8	32,3	13,3	0,7	1,0	100,0	943	0,0
Ensemble urbain	42,4	37,1	17,7	2,3	0,5	100,0	2 099	1,7
Rural	66,4	29,6	3,4	0,1	0,5	100,0	3 394	0,0
Ensemble[1]	57,2	32,5	8,9	0,9	0,5	100,0	5 493	0,0

[1] Y compris les "non-determinés"

Au niveau de l'ensemble du pays et tous âges confondus, à partir de 6 ans, plus de deux hommes sur cinq (44 %) et plus d'une femme sur deux (57 %) sont sans instruction. Le nombre médian d'années achevées dans le système scolaire est de 1,0 pour les hommes et de 0,0 pour les femmes. Les résultats mettent donc en évidence un faible niveau d'instruction de la population ivoirienne ainsi que la persistance d'écarts entre les hommes et les femmes. Néanmoins, par rapport aux résultats de 1994, on constate une diminution de la proportion de femmes sans instruction : de 62 %, la proportion est passée à 57 %. Cette amélioration du niveau d'instruction des femmes est particulièrement perceptible dans le groupe d'âges 6-9 ans où les proportions de femmes ayant atteint un niveau primaire sont passées de 43 % en 1994 à 47 % en 1998-99. Par contre, en ce qui concerne les hommes, l'amélioration est beaucoup moins importante puisque, au niveau global, les proportions de ceux n'ayant pas d'instruction sont restées quasiment stables, passant de 45 % en 1994 à 44 % en 1998-99; concernant les proportions d'hommes ayant le niveau primaire, elles sont passées de 35 % à 36 %. Aux niveaux secondaire et supérieur, on constate une très légère diminution, quel que soit le sexe. Environ un homme sur six (16 %) et seulement 9 % des femmes ont un niveau secondaire. Lors de la précédente enquête, les proportions étaient de 18 % chez les hommes et 8 % chez les femmes. Enfin, 3 % des hommes et moins d'1 % des femmes ont atteint un niveau d'instruction supérieure.

Du point de vue de l'âge, on constate tout d'abord que c'est dans le groupe d'âges 10-14 ans que la proportion de ceux et de celles n'ayant pas d'instruction est la plus faible (27 % des hommes et 43 % des femmes). Cette proportion diminue régulièrement des générations les plus anciennes aux plus jeunes, passant de 96 % chez les hommes de 65 ans ou plus à 27 % à 10-14 ans. Chez les femmes de 65 ans ou plus, 97 % n'avaient aucune instruction, mais cette proportion diminue régulièrement pour atteindre 43 % à 10-14 ans. Cette diminution des proportions de personnes sans instruction résulte en fait d'une amélioration progressive de l'instruction au fil des générations. Cependant, à 6-9 ans, âges auxquels les enfants devraient déjà être

dans le système éducatif, 44 % des garçons et 53 % des filles n'ont toujours pas d'instruction, ce qui signifie probablement qu'une partie importante des enfants entrent tardivement dans le système éducatif.

Tableau 2.4.2 Niveau d'instruction de la population des hommes

Répartition (en %) de la population masculine (de fait) des ménages, âgée de six ans et plus, par niveau d'instruction atteint et nombre médian d'années d'instruction selon l'âge et le milieu de résidence, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

	Niveau d'instruction							
Caractéristique	Aucun	Primaire	Secondaire	Supérieur	ND	Total	Effectif	Nombre médian d'années
Groupe d'âges								
6-9	44,3	54,9	0,0	0,0	0,8	100,0	791	0,0
10-14	27,0	66,6	5,7	0,0	0,7	100,0	935	2,7
15-19	34,2	36,0	29,1	0,5	0,2	100,0	608	4,3
20-24	37,2	30,0	25,9	6,4	0,4	100,0	546	4,2
25-29	36,2	25,7	30,2	7,6	0,3	100,0	470	5,3
30-34	48,0	21,9	23,1	6,1	0,9	100,0	412	1,6
35-39	45,6	22,4	25,8	5,7	0,5	100,0	321	3,2
40-44	52,1	19,5	22,9	4,5	1,0	100,0	248	0,0
45-49	50,6	16,8	23,4	8,4	0,7	100,0	187	0,0
50-54	62,9	14,8	17,9	3,7	0,7	100,0	168	0,0
55-59	72,4	16,9	5,7	1,8	3,2	100,0	113	0,0
60-64	90,7	6,9	1,4	1,0	0,0	100,0	118	0,0
65 ou plus	96,2	1,6	1,0	0,6	0,6	100,0	186	0,0
Milieu de résidence								
Abidjan	23,4	34,0	31,8	9,9	0,8	100,0	1 073	5,3
Autres villes	38,2	32,7	24,7	3,1	1,4	100,0	803	2,8
Ensemble urbain	29,7	33,5	28,8	7,0	1,1	100,0	1 876	4,6
Rural	51,7	38,1	9,0	0,7	0,4	100,0	3 229	0,0
Ensemble[1]	43,6	36,4	16,3	3,0	0,7	100,0	5 105	1,0

[1] Y compris les "non-déterminés"

Le niveau d'instruction atteint varie selon le milieu et la région de résidence. C'est dans les zones rurales que les proportions de personnes n'ayant pas d'instruction sont les plus élevées (52 %) des hommes et 66 % des femmes); dans les Autres Villes, on compte 38 % d'hommes et 53 % de femmes sans d'instruction; enfin, c'est en Abidjan que la proportion de personnes sans instruction est la plus faible : 23 % des hommes et 34 % des femmes.

En outre, des questions relatives à la fréquentation scolaire ont été posées à toutes les personnes âgées de 6 à 24 ans. Ces questions ont permis de calculer des taux de scolarisation[2] qui donnent une indication sur l'accès au système éducatif. Ces taux par sexe et par milieu de résidence selon les groupes d'âges figurent au tableau 2.5 et sont représentés au graphique 2.2. Au niveau national, le taux de scolarisation est de 50 % chez les enfants de 6-10 ans et c'est à 11-15 ans qu'il est le plus élevé (51 %), ces âges sont ceux qui correspondent, à la fois, au niveau primaire et au premier cycle du secondaire. À 16-20 ans, âges correspondant, en principe, au second cycle du secondaire, ce taux tombe à 20 % et, à 21-24 ans, il n'est plus que de 11 %. Par rapport à la précédente enquête, on constate que le taux de scolarisation à 6-15 ans a légèrement augmenté (48 % contre 50 %); par contre, entre 16 et 20 ans, il a diminué : de 23 % à 16-20 ans il est passé à 20 %. Le taux de scolarité à 21-24 ans est resté stable (11 %).

[2] Rapport du nombre de personnes d'un groupe d'âges donné fréquentant actuellement un établissement scolaire à la population totale de ce groupe d'âges.

Tableau 2.5 Taux de scolarisation

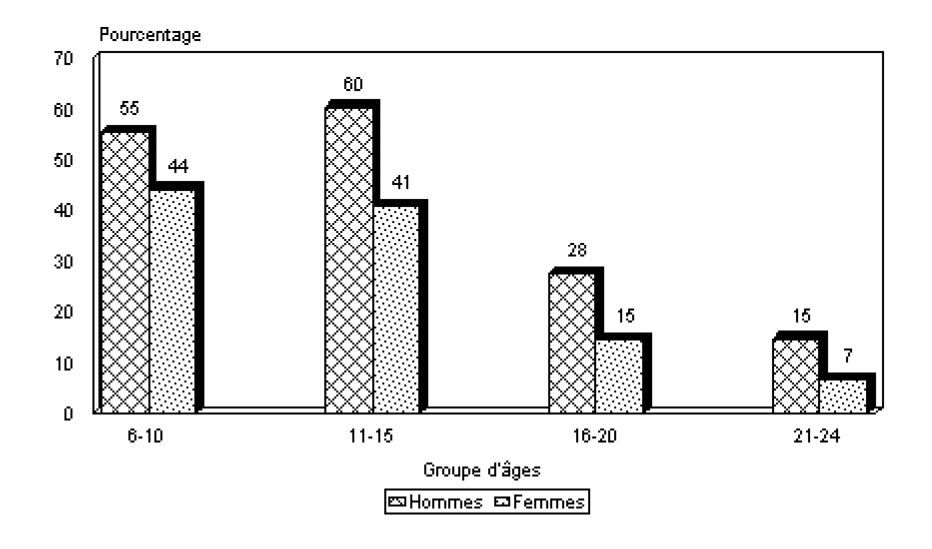
Proportion de la population (de fait) des ménages, âgée de 6 à 24 ans, fréquentant un établissement scolaire, par âge, selon le sexe et le milieu de résidence, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

	Hommes			Femmes			Ensemble		
Groupe d'âges	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
6-10	67,0	51,2	55,4	55,3	38,4	44,3	60,2	45,0	49,7
11-15	69,4	56,1	60,3	46,1	36,9	40,8	56,1	47,2	50,5
6-15	68,2	53,3	57,7	50,8	37,8	42,7	58,2	45,9	50,1
16-20	42,9	16,2	27,6	25,7	4,7	14,5	32,9	10,0	20,3
21-24	29,3	2,4	14,8	12,1	1,6	6,7	20,2	2,0	10,7

On constate par ailleurs que le taux de scolarisation est plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural et que les écarts se creusent avec l'âge. En effet, à 6-15 ans, le taux est de 58 % en milieu urbain contre 46 % en milieu rural. Entre 16 et 20 ans, en milieu urbain, un tiers des jeunes de 16-20 ans sont scolarisés contre un sur dix (10 %) en milieu rural et, à 21-24 ans, ces taux sont, respectivement, de 20 % contre 2 %. Ces disparités concernant l'accès à l'instruction s'expliquent, en grande partie, par une plus grande facilité d'accès à l'école des enfants du milieu urbain par rapport à ceux du milieu rural.

Comme on pouvait s'y attendre, les taux de scolarisation des filles, quel que soit le milieu et l'âge, sont toujours inférieurs à ceux des garçons (graphique 2.2). En effet, à 6-15 ans, le taux de scolarisation des garçons est de 58 % contre 43 % chez les filles. Cet écart se creuse au fur et à mesure que l'âge (et donc, le niveau d'études) augmente : à 16-20 ans, 28 % des garçons sont toujours scolarisés contre seulement 15 % des filles et, à 21-24 ans, ce taux est de 15 % chez les garçons contre à peine 7 % chez les filles.

Graphique 2.2
Taux de scolarisation



2.1.4 Caractéristiques des logements et biens possédés par le ménage

Lors de l'enquête ménage, on a recueilli des informations sur les caractéristiques des logements (utilisation de l'électricité, approvisionnement en eau, type de toilettes, matériau du sol, etc.) ainsi que sur la possession de certains biens en vue de mesurer le niveau socio-économique et le niveau de confort du ménage.

Selon les résultats présentés au tableau 2.6 et au graphique 2.3, on constate qu'environ un ménage sur deux (48 %) dispose de l'électricité. Par rapport à l'EDSCI-I de 1994, cette proportion a nettement augmenté puisque, à cette date, l'électricité n'était disponible que pour 37 % des ménages. Cependant, cette

Tableau 2.6 Caractéristiques des logements

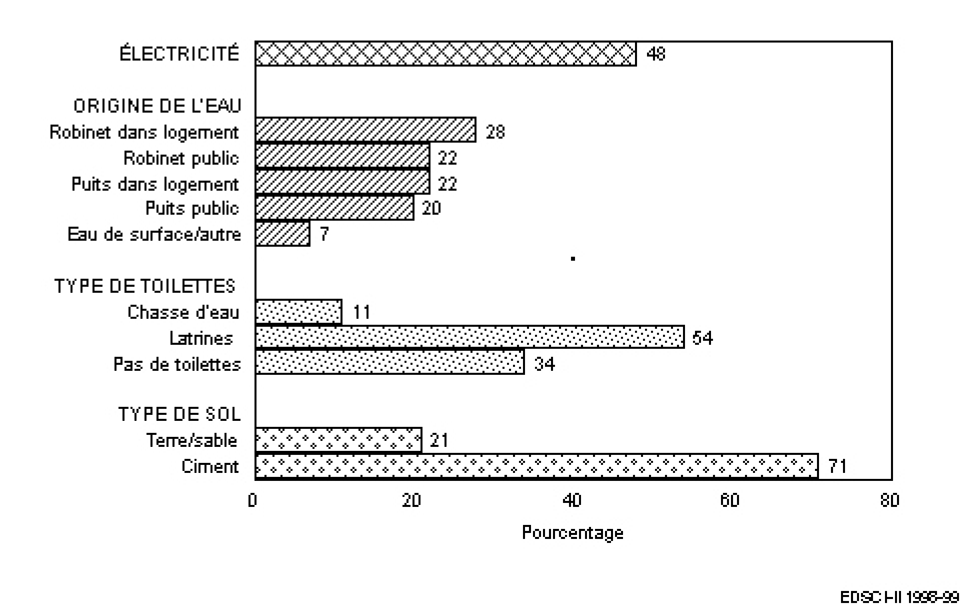
Répartition (en %) des ménages par caractéristiques des logements, selon le milieu de résidence, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Caractéristique des logements	Abidjan	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Électricité					
Non	9,2	19,7	14,0	77,5	51,7
Oui	90,6	80,2	85,9	22,5	48,2
ND	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Approvisionnement en eau à boire					
Robinet dans le logement/cour/parcelle	70,9	45,0	59,2	6,3	27,7
Robinet public	27,0	11,2	19,9	24,1	22,4
Puits dans le logement/cour parcelle	1,8	33,3	16,1	26,1	22,0
Puits public	0,3	9,7	4,5	31,1	20,3
Source	0,0	0,0	0,0	9,0	5,3
Rivière/ruisseau	0,0	0,0	0,0	2,7	1,6
Mare/lac/barrage	0,0	0,0	0,0	0,5	0,4
Autre	0,0	0,5	0,2	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Temps nécessaire pour s'approvisionner en eau					
Moins de 15 minutes (en %)	95,1	96,4	95,7	65,6	77,8
Type de toilettes					
Chasse d'eau	34,4	13,0	24,7	2,1	11,3
Latrines sommaires	37,1	60,2	47,5	35,7	40,5
Latrines améliorées	25,3	22,2	23,9	6,7	13,7
Pas de toilettes/nature	3,1	4,3	3,6	55,3	34,4
ND	0,1	0,3	0,2	0,1	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Type de sol					
Terre/sable	0,3	1,5	0,8	34,1	20,6
Bois/palmes/bambous	0,9	0,0	0,5	0,3	0,4
Carrelage	18,8	9,6	14,6	2,3	7,3
Ciment	76,1	88,4	81,7	62,9	70,5
Autre matériau fini	3,9	0,3	2,3	0,4	1,2
ND	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre de personnes par pièce utilisée pour dormir					
1-2	55,0	63,4	58,8	60,5	59,8
3-4	37,1	29,7	33,8	33,2	33,5
5-6	7,1	3,8	5,6	4,4	4,9
7 ou plus	0,8	2,4	1,5	1,7	1,6
ND	0,0	0,7	0,3	0,1	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Moyenne	2,7	2,5	2,6	2,6	2,6
Effectif de ménages	471	389	860	1 262	2 122

amélioration n'a pas permis de supprimer les écarts, toujours importants, entre les milieux de résidence, en particulier entre le milieu rural et le reste du pays. En effet, plus de quatre ménages urbains sur cinq (86 %) sont desservis par le réseau électrique contre seulement un peu plus d'un ménage rural sur cinq (23 %). En Abidjan, la quasi-totalité (91 %) des ménages disposent de l'électricité.

Par ailleurs, en ce qui concerne le type d'approvisionnement en eau, les résultats montrent qu'au niveau global, plus d'un quart des ménages (28 %) disposent d'un robinet dans le logement ou dans la cour. Depuis 1994, cette proportion a augmenté puisqu'à cette date, seulement 23 % des ménages utilisaient de l'eau qui provenait d'un robinet. D'autre part, environ un ménage sur cinq (22 %) s'approvisionne à un robinet public; une même proportion de ménages dispose d'un puits dans le logement. Pour un ménage sur cinq (20 %), l'eau utilisée pour la consommation provient d'un puits public. Enfin, 7 % des ménages utilisent l'eau de surface. En outre, on constate que la principale source d'approvisionnement en eau varie fortement selon le milieu de résidence. En milieu urbain, 59 % des ménages disposent d'un robinet dans le logement et 20 % utilisent l'eau d'un robinet public; en milieu rural, ces proportions sont respectivement de 6 % et 24 %. Près d'un tiers des ménages du milieu rural, utilisent de l'eau provenant de puits publics et 12 % utilisent de l'eau de surface.

Graphique 2.3
Caractéristiques des logements



En ce qui concerne le temps nécessaire pour s'approvisionner en eau, on constate que plus des trois quarts (78 %) des ménages mettent moins de 15 minutes. Cette proportion varie de 96 % en urbain à 66 % en rural.

Les trois quarts des ménages ivoiriens (75 %) ne disposent pas de toilettes adéquates, puisque 41 % utilisent des installations sanitaires sommaires et 34 % ne disposent d'aucun type de toilettes. Seulement 14 % des ménages utilisent des latrines améliorées et 11 % disposent de toilettes avec chasse d'eau. Les différences entre milieux de résidence sont très importantes : en milieu rural, plus de la moitié des ménages (55 %) ne possèdent pas de toilettes; cette proportion n'est que de 4 % en milieu urbain où le type de toilettes le plus fréquent est les latrines sommaires (48 %). C'est en Abidjan que les ménages disposant de chasse d'eau sont proportionnellement les plus nombreux (34 %).

En ce qui concerne le type de sol des logements, les résultats montrent que 71 % des ménages vivent dans des logements dont le sol est en ciment. Cette proportion varie d'un minimum de 63 % en rural, où plus d'un tiers des ménages (34 %) ont un sol en terre/sable, à un maximum de 88 % dans les Autres Villes.

Le nombre de personnes qui dorment dans une même pièce fournit une indication sur le niveau de promiscuité, qui est lié à la situation socio-économique du ménage. En effet, plus le ménage est pauvre, moins il dispose d'espace pour vivre et, en cas de maladie, plus le risque de contagion dans le ménage est important. Le tableau 2.6 montre que, dans 60 % des cas, une ou deux personnes dorment dans une même pièce et que, dans 34 % des cas, trois ou quatre personnes dorment dans une même pièce. De plus, dans 5 % des ménages, on constate que cinq ou six personnes partagent la même pièce et, dans 2 % des cas, sept personnes ou plus dorment dans une même pièce. En moyenne, 2,6 personnes dorment dans une même pièce. Cet indicateur ne varie pas quel que soit le milieu de résidence et, de plus, il est demeuré constant depuis l'EDSCI-I de 1994.

2.1.5 Biens possédés par le ménage

Les questions posées sur les biens de consommation durables des ménages ont porté sur la possession d'un poste radio, d'un poste téléviseur, d'un téléphone, d'un réfrigérateur et de certains moyens de transport tels que la bicyclette, la motocyclette, la voiture. Le tableau 2.7 présente les proportions de ménages possédant ces biens, selon le milieu de résidence. Tout d'abord, au niveau national, on constate que 21 % des ménages ont déclaré ne rien posséder. Cette proportion varie d'un maximum de 26 % en milieu rural à un minimum de 12 % en Abidjan.

Tableau 2.7 Biens durables possédés par le ménage

Pourcentage de ménages possédant certains biens de consommation durables, selon le milieu de résidence, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Biens durables	Abidjan	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Radio	79,7	71,5	76,0	59,2	66,0
Télévision	56,0	46,0	51,4	13,3	28,7
Téléphone	13,2	6,5	10,2	1,6	5,1
Réfrigérateur	33,4	25,3	29,7	6,0	15,6
Réchaud/cuisinière	43,2	16,6	31,2	4,6	15,3
Bicyclette	5,1	17,2	10,5	42,5	29,6
Motocyclette	1,6	18,1	9,1	14,4	12,2
Voiture	11,3	7,1	9,4	2,9	5,5
Aucun	11,7	18,6	14,8	25,5	21,2
Effectif de ménages	471	389	860	1 262	2 122

La radio est le bien le plus répandu parmi les ménages ivoiriens (66 %), aussi bien en milieu urbain (76 %) qu'en milieu rural (59 %). De plus, au niveau national, on constate que 29 % des ménages possèdent un poste téléviseur : c'est en Abidjan que cette proportion est la plus élevée (56 %) et en milieu rural qu'elle est la plus faible (13 %). Après la radio et la télévision, c'est la bicyclette qui a été le bien le plus fréquemment cité : 30 % des ménages ayant déclaré en posséder une; cette proportion est plus élevée en milieu rural que dans le reste du pays (43 %). Dans environ 16 % des cas, les ménages ont déclaré posséder un réfrigérateur mais ce bien de consommation est beaucoup plus répandu en milieu urbain qu'en milieu rural (30 % contre 6 %). Il en est de même du réchaud/cuisinière (31 % contre 5 %). Enfin la voiture et surtout le téléphone restent le privilège d'une faible proportion de ménages (respectivement 6 % et 5 %), en particulier de ménages vivant en Abidjan où 13 % ont déclaré posséder un téléphone et 11 % une voiture; par comparaison, en milieu rural, ces proportions sont respectivement de 2 % et de 3 %.

2.2 ENQUÊTE INDIVIDUELLE

L'étude des caractéristiques socio-économiques des personnes enquêtées est essentielle pour comprendre et expliquer les comportements en matière de fécondité, de contraception, d'hygiène, de nutrition et d'utilisation des services. Le questionnaire individuel a permis de recueillir quelques-unes de ces caractéristiques tels que l'âge, le milieu de résidence, le niveau d'instruction, l'état matrimonial et la religion. Cette section présente les caractéristiques des femmes et des hommes enquêtés, caractéristiques qui, dans la suite de l'analyse, seront utilisées comme variables de classification de la plupart des phénomènes étudiés. Par ailleurs, cette section porte aussi sur l'accès aux média des femmes et des hommes, ce qui est d'une importance particulière pour la mise en place des programmes de planification familiale et de santé. Enfin, une section particulière sera consacrée à l'activité économique des enquêtés.

2.2.1 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés

L'âge, variable fondamentale de l'analyse des phénomènes démographiques, est l'une des informations les plus difficiles à obtenir lorsque l’enregistrement des événements, en particulier les naissances, n’est pas généralisé. De ce fait, un soin particulier a été accordé à son estimation au moment de l'enquête individuelle. On demandait d'abord aux femmes et aux hommes leur date de naissance, puis leur âge. Lorsque la date de naissance et l'âge étaient obtenus, l'enquêtrice contrôlait la cohérence des deux informations. Dans le cas où l'enquêté ne connaissait pas sa date de naissance ou son âge, l'enquêtrice essayait d'obtenir un document officiel (carte d'identité, acte de naissance, etc.) où figure la date de naissance. Lorsqu'aucun document n'était disponible, l'enquêtrice devait estimer l'âge de la femme ou de l'homme, soit par comparaison avec l'âge d'autres membres du ménage, soit par déduction à partir de certains événements marquants (mariage, décès, etc.) de l'enquêté, ou encore en utilisant le calendrier historique.

La distribution des femmes de 15-49 ans par groupe d'âges quinquennal présente une allure assez régulière (tableau 2.8), les proportions des femmes de chaque groupe d'âges diminuant régulièrement au fur et à mesure que l'on avance vers les âges élevés, passant de 26 % entre 15-19 ans à 14 % à 30-34 ans et à 6 % à 45-49 ans. On observe également que près des deux tiers des femmes (61 %) sont âgées de moins de 30 ans.

Pour être sélectionnés en vue de l'enquête individuelle, les hommes devaient être âgés de 15 à 59 ans. Plus de la moitié des hommes enquêtés ont moins de 30 ans (53 %). La structure de cette population présente, comme pour les femmes, une allure qui se rétrécit régulièrement, passant de 20 % dans la tranche d'âges 15-19 ans à 7 % à 45-49 ans.

Concernant l'état matrimonial (graphique 2.4), précisons que, dans le cadre de l’EDSCI-II, ont été considérés en union tous les hommes et toutes les femmes mariés, de façon formelle ou non, ainsi que ceux vivant en union consensuelle. Selon cette définition, on constate que la majorité des femmes (61 %) étaient en union au moment de l'enquête. À l'inverse, seulement 30 % étaient célibataires. Cette proportion est en légère augmentation par rapport à 1994 où elle n’était que de 26 %. La proportion de femmes en rupture d'union (veuves, divorcées, séparées) représente 8 % des enquêtées. Chez les hommes, on observe une répartition de même type mais avec une proportion de célibataires (47 %) beaucoup plus élevée que chez les femmes (30 %), du fait d'un âge à l'union beaucoup plus tardif chez les hommes que chez les femmes. Chez les hommes, 48 % étaient en union au moment de l’enquête. Enfin, on remarque que la proportion d'hommes en rupture d'union (5 %) est plus faible que chez les femmes (8 %); ce résultat s'explique, en partie, par la polygamie ainsi que par la facilité de remariage des hommes divorcés et veufs, surtout aux âges avancés.

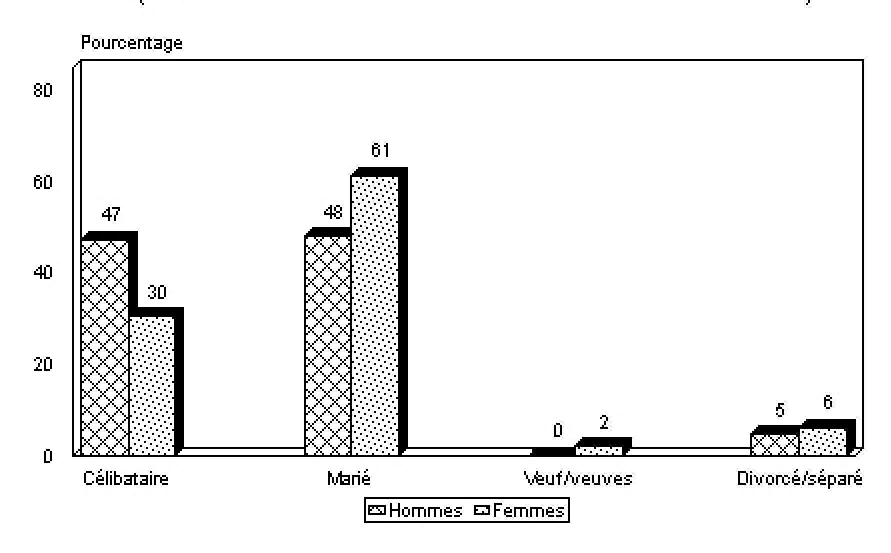
Tableau 2.8 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes enquêtés par âge, état matrimonial, milieu de résidence, niveau d'instruction, religion, et ethnie, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Caractéristique socio-démographique	Femmes			Hommes		
	Pourcentage pondéré	Effectif Pondéré	Effectif Non pondéré	Pourcentage pondéré	Effectif Pondéré	Effectif Non pondéré
Âge des enquêt(é)s						
15-19	25,5	775	804	20,3	180	176
20-24	19,0	577	625	17,8	158	165
25-29	16,5	501	500	15,1	134	142
30-34	13,8	419	399	13,1	116	116
35-39	11,5	349	324	9,4	83	89
40-44	7,6	230	227	7,6	67	65
45-49	6,2	188	161	6,8	60	57
50-54	NA	NA	NA	5,9	52	45
55-59	NA	NA	NA	3,9	35	31
État matrimonial actuel						
Jamais marié	30,4	925	1 064	47,3	419	439
En union	61,3	1 863	1 716	48,0	425	403
Veuf	2,0	62	59	0,0	0	0
Divorcé/séparé	6,2	190	201	4,7	42	44
Milieu de résidence						
Abidjan	25,2	766	1 154	26,2	233	342
Autres villes	16,7	508	913	16,2	144	242
Ensemble urbain	41,9	1 275	2 067	42,5	376	584
Rural	58,1	1 765	973	57,5	510	302
Niveau d'instruction						
Aucun	55,9	1 700	1 506	40,1	355	296
Primaire	28,8	875	892	24,7	219	211
Secondaire 1er cycle	10,9	332	440	19,8	175	192
Secondaire 2è cycle	2,9	87	129	9,8	87	114
Supérieur	1,5	47	73	5,7	50	73
Religion						
Catholique	24,3	740	792	24,8	219	246
Protestante	16,3	496	519	12,9	115	118
Musulmane	34,7	1 054	1 125	37,7	334	328
Traditionnelle/Autre	24,7	750	604	24,6	218	194
Ethnie						
Akan	29,8	907	946	NA	NA	NA
Krou	11,0	335	356	NA	NA	NA
Mandé du Nord	12,1	366	404	NA	NA	NA
Mandé du Sud	10,3	313	251	NA	NA	NA
Gur	14,6	442	390	NA	NA	NA
Autres	22,2	676	693	NA	NA	NA
Ensemble	100,0	3 040	3 040	100,0	886	886

NA = Non applicable

Graphique 2.4
État matrimonial
(femmes de 15-49 ans et hommes de 15-59 ans)



EDSCI-II 1998-99

En ce qui concerne la répartition de la population selon le milieu de résidence, on constate que plus de la moitié des hommes et des femmes vivent en milieu rural (58 % dans les deux cas) et qu'Abidjan concentre environ un quart de la population.

Selon les données recueillies sur la religion pratiquée, on constate que plus d'une Ivoirienne sur trois (35 %) est musulmane; chez les hommes, cette proportion est de 38 %. Les Catholiques représentent un quart de la population (24 % chez les femmes et 25 % chez les hommes). Un quart des Ivoiriens et des Ivoiriennes ont déclaré pratiquer une religion traditionnelle et enfin 16 % des femmes et 13 % des hommes sont protestants.

Concernant l'ethnie[3], le grand groupe le plus représenté est celui des Akans qui regroupe 30 % des femmes. Les Gur regroupent ensuite 15 %, suivi des Mandé du Nord (12 %) des Krou (11 %) et enfin des Mandé du Sud (10 %).

En ce qui concerne le niveau d'instruction, les données du tableau 2.9 montrent que 56 % des femmes de 15-49 ans et 40 % des hommes de 15-59 ans n'ont jamais fréquenté l'école. Par ailleurs, 29 % des femmes et 25 % des hommes ont un niveau primaire. Les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ne représentent que 14 % alors que cette proportion atteint 30 % chez les hommes. Enfin, 2 % des femmes ont un niveau d'études supérieures contre 6 % des hommes.

Selon les données du tableau 2.9, on constate que la proportion des femmes sans instruction diminue au fil des générations, passant de 82 % chez les femmes de 45-49 ans à 51 % dans le groupe d'âges 15-19 ans. Corrélativement, les proportions de femmes ayant un niveau d'instruction primaire augmentent au fil des générations : de 13 % dans le groupe d'âges 45-49 ans, la proportion atteint 31 % à 15-19 ans. La proportion de femmes ayant atteint le niveau secondaire reste faible (14 %), mais cependant, elle augmente également des générations les plus anciennes aux plus jeunes, passant de 5 % chez les femmes âgées de

[3] La question sur l'ethnie n'a pas été posée aux hommes.

Tableau 2.9 Niveau d'instruction des femmes et des hommes enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes par niveau d'instruction atteint, selon le groupe d'âges et le milieu de résidence, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

	Niveau d'instruction des femmes						Niveau d'instruction des hommes					
Caractéristique	Aucun	Primaire	Secon-daire	Supé-rieur	Total	Effectif	Aucun	Primaire	Secon-daire	Supé-rieur	Total	Effectif
Groupe d'âges												
15-19	51,3	31,2	17,4	0,1	100,0	775	31,5	32,6	35,2	0,7	100,0	180
20-24	47,0	32,8	17,7	2,5	100,0	577	33,7	28,3	28,2	9,7	100,0	158
25-29	47,2	37,7	11,4	3,7	100,0	501	35,8	22,3	32,0	10,0	100,0	134
30-34	61,2	25,0	12,4	1,3	100,0	419	43,3	23,7	24,3	8,7	100,0	116
35-39	67,6	20,6	10,4	1,5	100,0	349	30,9	26,3	38,9	3,9	100,0	83
40-44	64,3	23,3	11,8	0,6	100,0	230	51,2	20,7	25,3	2,8	100,0	67
45-49	81,8	13,3	4,6	0,3	100,0	188	51,5	16,6	29,0	2,9	100,0	60
50-54	NA	NA	NA	NA	NA	0	58,2	11,9	26,1	3,8	100,0	52
55-59	NA	NA	NA	NA	NA	0	72,8	17,3	6,3	3,7	100,0	35
Milieu de résidence												
Abidjan	33,3	33,8	27,7	5,2	100,0	766	19,5	23,6	41,8	15,0	100,0	233
Autres villes	52,9	25,6	20,5	1,0	100,0	508	31,2	21,2	41,6	6,0	100,0	144
Ensemble urbain	41,1	30,5	24,9	3,5	100,0	1 275	24,0	22,7	41,7	11,6	100,0	376
Rural	66,6	27,5	5,8	0,1	100,0	1 765	52,0	26,2	20,5	1,3	100,0	510
Ensemble	55,9	28,8	13,8	1,5	100,0	3 040	40,1	24,7	29,5	5,7	100,0	886

NA = Non applicable

45-49 ans à 18 % chez celles de 20-24 ans. Selon le milieu de résidence, on constate que 28 % des femmes du milieu rural ont atteint le niveau d'instruction primaire, contre 31 % en milieu urbain. C'est en Abidjan que la proportion de femmes ayant un niveau secondaire est la plus élevée (28 %).

Chez les hommes, 60 % ont fréquenté l'école et 25 % ont atteint le niveau d'instruction primaire. Tout comme chez les femmes, les proportions d'hommes instruits sont plus élevées parmi les jeunes générations que parmi les plus âgées; à 55-59 ans, 73 % des hommes n'ont jamais fréquenté l'école contre 32 % pour les 15-19 ans; 17 % de ceux âgés de 55-59 ans ont un niveau primaire contre 33 % parmi ceux de 15-19 ans. Par ailleurs, en milieu rural, seulement 48 % des hommes sont allés à l'école contre 76 % en milieu urbain.

Le tableau 2.10 présente la répartition des femmes de 15-24 ans qui ont fréquenté l'école selon qu'elles la fréquentaient ou non au moment de l'enquête. Dans ce tableau, figure également la répartition des femmes de 15-24 ans qui ne sont plus scolarisées selon les raisons qui les ont poussées à quitter l'école. Sur l'ensemble des femmes de 15-24 ans ayant fréquenté l'école, 74 % avaient arrêté leurs études au moment de l'enquête. La raison la plus souvent citée pour expliquer l'arrêt des études est l'échec à l'examen (27 %). En outre, près d'une femme sur cinq (19 %) a déclaré qu'elle avait dû abandonner l'école parce qu'elle ne pouvait pas payer les frais scolaires. Plus d'une femme sur dix (13 %) a déclaré avoir abandonné l'école par manque d'intérêt. Quel que soit le niveau d'instruction atteint par les femmes, on constate que c'est l'échec à l'examen qui est la raison d'abandon de l'école la plus fréquemment citée. L'impossibilité de payer l'école contribue également, de manière importante, à l'abandon scolaire. Enfin, on constate qu'un quart des femmes ayant un niveau primaire incomplet ont déclaré avoir abandonné l'école par manque d'intérêt.

Tableau 2.10 Fréquentation scolaire et raisons de l'abandon de l'école

Répartition (en %) des femmes de 15 à 24 ans par fréquentation scolaire et raisons de l'abandon de l'école, selon le niveau d'instruction atteint, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

	Niveau d'instruction				
Fréquentation	Primaire incomplet	Primaire complet	Secondaire incomplet	Secondaire complet ou supérieur	Ensemble
Fréquente actuellement					
Oui	4,1	5,8	59,7	71,1	25,6
Non	95,9	93,9	40,0	27,5	74,2
NSP/ND	0,0	0,3	0,3	1,4	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Raisons d'abandon scolaire					
Fréquente actuellement	4,1	5,8	59,7	71,1	25,6
Est tombée enceinte	0,3	2,3	4,9	4,2	2,5
S'est mariée	0,3	1,8	0,8	0,0	0,8
S'occupe des enfants	0,3	1,0	0,0	0,0	0,4
Aide sa famile	3,1	1,8	0,3	0,0	1,7
Ne pouvait payer école	23,1	21,5	12,3	8,0	18,5
Avait besoin d'argent	1,9	1,4	0,0	5,5	1,3
Préférence emploi/travailler	0,7	4,6	1,0	3,8	2,0
Assez diplômée	0,7	0,4	0,3	1,7	0,6
N'a pas réussi examen	31,8	38,9	15,0	2,1	26,8
N'aimait pas l'école	25,4	9,9	3,5	0,0	13,1
École non accessible	0,5	0,0	0,0	0,0	0,2
Problémes de santé	5,4	6,0	1,5	0,0	4,0
Autre	2,5	4,3	0,4	2,1	2,3
NSP/ND	0,0	0,3	0,3	1,4	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	253	178	220	33	684

2.2.2 Caractéristiques des couples

Parmi les hommes interviewés, 425 étaient en union au moment de l'enquête et, parmi ces derniers, seulement 361 ont eu leur épouse qui a également été enquêtée. Il est alors possible d'associer l'homme à sa femme et de reconstituer ainsi des couples qui, par la suite, seront étudiés du point de vue de leur convergence ou divergence d'idées en matière de planification familiale et de la dimension idéale de la famille. Il faut préciser que dans les cas où plusieurs épouses d'un même homme étaient interrogées, cet homme a été associé à chacune de ses femmes pour former autant de différents couples : c'est ainsi que 361 couples ont pu être formés. Pour cette raison, au niveau du couple, on ne compare l'homme qu'avec une seule de ses épouses. On présente ici quelques-unes des caractéristiques des 361 couples qui ont ainsi été reconstitués (tableau 2.11).

Tableau 2.11 Caractéristiques différentielles des couples

Répartition (en %) des couples par différence d'âges entre conjoints et différence de niveau d'instruction, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Différence	Pourcentage	Effectif
Âge		
Femme plus âgée	5,7	20
Homme + âgé de :		
0-4 ans	21,6	78
5-9 ans	30,7	111
10-14 ans	22,5	81
15 ans ou plus	19,6	71
Difference d'âges moyenne		
1ère femme	9,0	319
2e femme ou+	13,6	42
Ensemble des femmes	9,6	361
Niveau d'instruction		
Homme et femme : aucun	44,2	159
Femme instruite, homme non	5,5	20
Homme instruit, femme non	23,4	84
Homme et femme instruits	27,0	97
Total	100,0	361

Dans la quasi-totalité des couples (94 %), le mari est plus âgé que sa femme : dans 22 % des cas, la différence d'âges est de 0-4 ans, dans 31 % des cas,

l'écart est de 5-9 ans et, pour un peu plus d'un couple sur cinq (23 %), l'écart est de 10 à 14 ans; enfin, dans 20 % des couples, le mari a, au moins, 15 ans de plus que sa femme. En moyenne, les maris ont 9,6 ans de plus que leurs femmes. Comme il fallait s'y attendre, l'écart d'âges entre conjoints est beaucoup moins important quand il s'agit d'une première épouse (9 ans) que lorsqu'il s'agit d'une deuxième épouse (13,6 ans).

Les caractéristiques selon le niveau d'instruction montrent que dans 44 % des cas, l'homme et la femme n'ont aucun niveau d'instruction. À l'opposé, dans 27 % des cas, les deux partenaires sont instruits. Lorsqu'un seul des partenaires est instruit, c'est le plus souvent l'homme (23 %) et il est rare (6 % des cas) de trouver une femme instruite mariée à un homme sans instruction.

2.2.3 Accès aux média

La réussite des programmes d'éducation et d'information concernant, en particulier, la planification familiale, la santé, ainsi que les IST et le sida dépendent en grande partie de l'accès des populations aux média. Les questions sur l'accès de la population aux moyens modernes d'information, que ce soit la presse audio-visuelle ou écrite sont donc d'une grande importance. Il faut rappeler qu'il n'est pas nécessaire de posséder un poste de radio ou de télévision pour recevoir les informations; de nombreuses personnes peuvent aller écouter la radio ou regarder la télévision chez des voisins. Les données du tableau 2.12 montrent que, dans l'ensemble, une femme sur trois (33 %) n'a pas accès aux média. Cette proportion a néanmoins diminué depuis 1994; à cette date, 42 % des femmes avaient déclaré n'avoir accès à aucun média. Cependant, plus d'une femme sur deux (59 %) regarde la télévision au moins une fois par semaine. Environ une femme sur

Tableau 2.12 Accès aux média

Pourcentage de femmes et d'hommes qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision au moins une fois par jour et/ou écoutent la radio au moins une fois par jour selon certaines caractéristiques socio-démographiques (pour les femmes), EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Caractéristique	Aucun média	Lit un journal au moins une fois/ semaine	Regarde la TV au moins une fois/ semaine	Écoute la radio au moins une fois/ jour	Les trois média	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	24,3	17,2	72,4	26,1	8,2	775
20-24	20,6	21,3	72,0	37,2	11,3	577
25-29	34,9	18,3	56,6	32,2	10,6	501
30-34	38,4	13,7	52,5	31,6	8,6	419
35-39	48,6	11,0	42,0	23,0	5,9	349
40-44	42,3	14,6	45,5	32,7	9,3	230
45-49	52,5	5,7	35,7	24,1	4,5	188
Milieu de résidence						
Abidjan	13,0	33,1	82,0	35,4	17,5	766
Autres villes	20,7	21,2	72,9	37,8	12,8	508
Ensemble urbain	16,1	28,4	78,4	36,4	15,7	1 275
Rural	45,5	7,2	45,3	25,4	3,9	1 765
Niveau d'instruction						
Aucun	49,6	0,2	43,5	17,1	0,0	1 700
Primaire	17,5	22,1	73,7	40,0	10,4	875
Secondaire ou plus	2,8	62,7	89,3	58,2	38,1	465
Ensemble des femmes	33,2	16,1	59,2	30,0	8,8	3 040
Ensemble des hommes	17,0	28,5	65,5	59,2	18,5	886

six (16 %) lit un journal au moins une fois par semaine et 30 % des femmes ont déclaré écouter la radio au moins une fois par jour. Chez les hommes, 17 % n'ont accès à aucun média, 29 % lisent un journal, 66 % regardent la télévision et 59 % écoutent la radio. Dans l'ensemble, seulement 9 % des femmes et 19 % des hommes écoutent la radio tous les jours, regardent la télévision et lisent le journal, au moins, une fois par semaine.

Chez les femmes, l'accès aux média varie généralement avec l'âge, le milieu de résidence et le niveau d'instruction. En effet, environ une femme de 15-24 ans sur dix a accès aux trois sources d'informations, contre moins de 5 % à 45-49 ans. Par ailleurs, l'accès aux média est beaucoup plus fréquent en milieu urbain qu'en milieu rural (respectivement, 16 % et 4 % des femmes ont accès aux trois sources d'informations). Parmi les citadines, 28 % des femmes lisent un journal, 78 % regardent la télévision, au moins, une fois par semaine et 36 % écoutent la radio, au moins, une fois par jour. En milieu rural, ces proportions sont respectivement de 7 %, 45 % et 25 %. De même, plus les femmes sont instruites, plus elles ont fréquemment accès aux média. Parmi les enquêtées de niveau secondaire ou supérieur, 63 % lisent un journal, 89 % regardent la télévision, 58 % écoutent la radio et 38 % ont accès aux trois sources d'informations; à l'opposé, parmi les femmes sans instruction, 50 % n'ont accès à aucun média.

2.2.4 Activité économique

L'EDSCI-II a collecté des informations relatives à l'emploi des femmes et des hommes. Selon la définition adoptée dans l'enquête, est considérée comme ayant un emploi, toute personne ayant déclaré une activité régulière ou non dans le secteur formel ou informel, avec une contrepartie financière ou non. Le tableau 2.13 donne la répartition des femmes selon qu'elles ont un emploi ou non, par caractéristiques socio-démographiques.

Près d'un quart des femmes (23 %) ne travaillaient pas au moment de l'enquête : dans leur majorité (20 %) ces femmes n'avaient pas travaillé au cours des douze derniers mois; par contre une minorité (3 %) avaient occupé une activité quelconque au cours de l'année précédant l'enquête. Parmi les femmes travaillant au moment de l'enquête (77 %), environ les trois quarts (59 %) avaient travaillé toute l'année, une sur dix (10 %) était occupée à des activités saisonnières et 8 % n'occupaient qu'un emploi occasionnel.

Tableau 2.13 Emploi

Répartition (en %) des femmes selon qu'elles ont ou non un emploi et selon la durée de l'emploi, par caractéristique socio-démographique, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

	Ne travaille pas au moment de l'enquête		Travaille au moment de l'enquête				
Caractéristique	N'a pas travaillé dans les 12 derniers mois	A travaillé dans les 12 derniers mois	Toute l'année	Saison-nière-ment	Occasion-nellement	Total[1]	Effectif
Groupe d'âges							
15-19	34,1	3,3	43,9	9,9	8,7	100,0	775
20-24	27,0	4,5	48,1	11,4	8,9	100,0	577
25-29	15,0	3,4	63,1	9,8	8,7	100,0	501
30-34	12,5	2,0	63,7	11,6	10,0	100,0	419
35-39	7,0	3,5	78,5	6,4	4,6	100,0	349
40-44	7,9	1,2	79,1	5,7	6,1	100,0	230
45-49	10,1	1,0	73,9	10,2	4,8	100,0	188
Milieu de résidence							
Abidjan	34,9	5,6	47,8	3,9	7,7	100,0	766
Autres villes	35,2	3,2	46,8	6,4	8,2	100,0	508
Ensemble urbain	35,0	4,7	47,4	4,9	7,9	100,0	1 275
Rural	9,2	2,0	67,5	13,2	8,1	100,0	1 765
Niveau d'instruction							
Aucun	11,9	2,5	66,6	12,3	6,7	100,0	1 700
Primaire	21,7	4,1	56,7	7,2	10,2	100,0	875
Secondaire ou plus	46,9	3,3	36,1	5,0	8,7	100,0	465
Ensemble	20,1	3,1	59,1	9,7	8,0	100,0	3 040

[1] Y compris les "non-déterminés"

L'analyse des résultats met en évidence des disparités selon l'âge. Comme on pouvait s'y attendre, les jeunes femmes étaient, proportionnellement, moins nombreuses à travailler au moment de l'enquête que les femmes les plus âgées : 37 % des femmes de 15-19 ans ne travaillaient pas au moment de l'enquête, contre 18 % à 25-29 ans, et 11 % à 35-39 ans. Selon le milieu de résidence, on constate que la proportion de femmes rurales occupées au moment de l'enquête est nettement supérieure à celle des femmes du milieu urbain (89 % contre 60 %). Cependant, en milieu rural, la proportion de femmes ayant déclaré travailler saisonnièrement est beaucoup plus élevée qu'en milieu urbain (13 % contre 5 %). Par ailleurs, en urbain, près de la moitié des femmes (47 %) ont déclaré travailler toute l'année, contre 68 % en milieu rural. Du point de vue de l'instruction, c'est parmi les femmes ayant, au moins, un niveau d'instruction secondaire ou plus, que la proportion de celles ne travaillant pas au moment de l'enquête est la plus élevée (50 %). À l'opposé, ce sont les femmes sans instruction qui étaient, proportionnellement, les plus nombreuses à travailler au moment de l'enquête (86 %).

Les femmes qui exercent une activité sont, dans 48 % des cas, occupées dans l'agriculture : Soit elles travaillent sur une terre familiale (32 %), soit sur leur propre terre (7 %) ou encore sur une terre louée ou appartenant à quelqu'un d'autre (4 %) (tableau 2.14). Les ventes/services (45 %) constituent le second secteur d'activité le plus important. Enfin, 4 % des femmes occupent un emploi manuel non qualifié, et seulement 3 % des femmes ont un emploi de cadre. En milieu urbain, 81 % des femmes travaillent dans le secteur des ventes et services alors qu'en milieu rural, c'est dans le secteur agricole que travaillent la majorité des femmes (68 %). Selon le niveau d'instruction, les résultats montrent que 60 % des femmes sans niveau d'instruction ont un emploi dans l'agriculture. Quand les femmes ont, au moins, un niveau primaire, dans plus de la moitié des cas, elles travaillent dans les ventes et services (57 %).

Tableau 2.14 Occupation des femmes

Répartition (en %) des femmes ayant un emploi par type d'occupation actuelle et par catégorie de terres sur lesquelles elles travaillent, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

	Occupation de l'enquêtée										
	Agricole				Non-agricole						
Caractéristique	Propre terre	Terre familiale	Terre louée	Autre	Profes-sionnel/ Techni-cien/ Admini-stration	Ventes, Ser-vices	Travail manuel non qualifié	Travail manuel qualifié	Autre	Total	Effectif de femmes ayant un emploi
Groupe d'âges											
15-19	2,6	31,9	2,6	6,4	0,5	50,4	5,6	0,0	0,0	100,0	485
20-24	5,7	25,5	3,2	5,4	1,4	51,8	7,1	0,0	0,0	100,0	395
25-29	7,5	29,3	4,5	3,7	3,3	47,6	3,8	0,2	0,1	100,0	409
30-34	7,5	28,5	5,6	5,5	5,2	45,3	2,5	0,0	0,0	100,0	358
35-39	10,0	39,1	3,1	2,9	3,5	36,6	4,0	0,0	0,8	100,0	312
40-44	10,1	33,4	4,2	6,1	6,5	38,2	1,5	0,0	0,0	100,0	209
45-49	12,8	41,4	7,6	4,6	1,6	30,3	0,5	0,0	1,1	100,0	167
Milieu de résidence											
Abidjan	0,2	0,8	0,5	0,2	7,5	83,7	6,9	0,2	0,3	100,0	455
Autres villes	2,5	8,1	1,9	0,9	3,1	77,8	5,6	0,0	0,0	100,0	313
Ensemble urbain	1,1	3,8	1,0	0,5	5,7	81,3	6,4	0,1	0,2	100,0	768
Rural	10,1	45,3	5,6	7,2	1,5	27,2	3,0	0,0	0,2	100,0	1 568
Niveau d'instruction											
Aucun	8,2	38,0	6,0	7,4	0,0	37,5	2,8	0,0	0,1	100,0	1 455
Primaire	6,2	26,7	1,0	1,2	1,6	57,0	6,3	0,0	0,0	100,0	649
Secondaire ou plus	2,9	5,3	0,8	0,0	24,5	58,5	6,4	0,3	1,3	100,0	231
Ensemble	7,1	31,6	4,1	5,0	2,9	45,0	4,1	0,0	0,2	100,0	2 336

Parmi les hommes interrogés, 84 % exerçaient une activité quelconque au moment de l'enquête (tableau 2.15). Cette proportion augmente considérablement avec l'âge passant de 75 % dans la tranche d'âges 20-24 ans à 95 % à 40-44 ans. La faible proportion de jeunes dans la vie active s'explique, en grande partie, par le fait qu'ils fréquentent encore l'école. Les hommes qui travaillaient au moment de l'enquête sont, en proportion, plus nombreux en milieu rural (91 %) qu'en milieu urbain (74 %). Par ailleurs, ceux qui sont sans instruction sont plus fréquemment actifs (97 %) que ceux qui ont le niveau d'instruction primaire (90 %) et surtout que ceux de niveau secondaire ou plus (65 %).

Au niveau national, on constate que 43 % des hommes actifs sont employés dans l'agriculture (contre 48 % des femmes), 13 % dans les ventes et services,18 % occupent un emploi manuel non qualifié et 9 % ont des emplois de technicien ou travaillent dans l'administration. En milieu rural, 69 % des hommes sont occupés dans l'agriculture et, comme chez les femmes, c'est dans les centres urbains que la proportion d'hommes occupés dans les ventes et services (21 %) est la plus élevée.

Tableau 2.15 Occupation des hommes

Répartition (en %) des hommes selon qu'ils ont ou non un emploi, selon le type d'occupation actuelle et par catégorie de terres sur lesquelles ils travaillent, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

		Occupation de l'enquêtée										
		Agricole				Non-agricole						
Caractéristique	Ne travaille pas	Propre terre	Terre familiale	Terre louée	Autre	Profes-sionnel/ Techni-cien/ Admini-stration	Ventes, Ser-vices	Travail manuel non qualifié	Travail manuel qualifié	Autre	Total[1]	Effectif d'hommes ayant un emploi
Groupe d'âges												
15-19	38,7	0,3	36,0	0,9	1,6	1,7	6,2	14,2	0,4	0,0	100,0	180
20-24	25,1	2,1	26,5	3,2	5,8	4,4	11,6	20,8	0,5	0,0	100,0	158
25-29	11,0	5,0	18,0	1,8	11,1	7,6	20,7	23,3	1,5	0,0	100,0	134
30-34	2,7	10,6	15,1	5,6	13,6	13,5	21,4	17,5	0,0	0,0	100,0	116
35-39	5,3	20,3	9,0	0,8	2,0	24,2	11,6	19,3	4,6	2,9	100,0	83
40-44	5,4	21,1	12,5	3,5	8,6	14,1	16,9	17,8	0,0	0,0	100,0	67
45-49	0,8	22,4	15,1	4,0	10,4	15,8	8,6	20,2	2,8	0,0	100,0	60
50-54	5,9	29,0	19,3	4,6	12,4	10,6	13,5	4,7	0,0	0,0	100,0	52
55-59	8,2	45,8	14,6	0,0	13,1	3,7	3,5	5,7	3,4	0,0	100,0	35
Milieu de résidence												
Abidjan	28,7	0,5	0,6	0,9	0,6	15,9	22,0	29,2	1,2	0,3	100,0	233
Autres villes	21,4	0,8	6,8	1,9	4,9	14,9	18,4	28,7	1,7	0,0	100,0	144
Ensemble urbain	25,9	0,7	3,0	1,3	2,3	15,5	20,6	29,0	1,3	0,2	100,0	376
Rural	8,6	18,9	34,8	3,6	11,6	4,6	7,6	8,9	1,0	0,3	100,0	510
Niveau d'instruction												
Aucun	3,0	19,9	28,0	5,5	12,6	1,4	12,5	16,3	0,7	0,0	100,0	355
Primaire	10,0	9,3	28,9	1,9	6,4	4,0	11,0	25,9	1,5	1,1	100,0	219
Secondaire ou plus	34,9	2,5	8,3	0,0	2,9	21,8	15,4	12,9	1,3	0,0	100,0	312
Ensemble	16,0	11,1	21,3	2,7	7,6	9,3	13,1	17,5	1,1	0,3	100,0	886

[1] Y compris les "non-déterminés"

FÉCONDITÉ 3

L'objectif de ce chapitre est de fournir des informations sur les niveaux actuels de la fécondité, sur ses tendances et sur les facteurs différentiels.

La Côte d'Ivoire a réalisé plusieurs opérations de collecte d'envergure nationale dont l'un des objectifs principaux était la mesure de la fécondité. Cinq principales sources de données permettent ainsi de disposer d'informations sur la fécondité. Il s'agit de :

- la synthèse des études régionales réalisées en Côte d'Ivoire de 1962 à 1965;
- l'Enquête Démographique à Passages Répétés (EPR) de1978-79;
- l'Enquête Ivoirienne sur la Fécondité (EIF) de 1980-81;
- le Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 1988;
- l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) de 1994.

L'EDSCI fournit des informations sur l'histoire génésique des femmes qui permettent d'estimer les niveaux et tendances de la fécondité au niveau national et selon le milieu de résidence, le niveau d'instruction et la religion des femmes. Durant l'interview, l'enquêtrice posait tout d'abord une série de questions sur le nombre total d'enfants que la femme avait eu, en distinguant les garçons des filles, ceux vivant avec leur mère de ceux vivant ailleurs, et ceux encore en vie de ceux décédés. L'enquêtrice reconstituait ensuite avec la femme interrogée, l'historique complet de ses naissances, de la plus ancienne à la plus récente, en enregistrant, pour chacune d'entre elles : le type de naissance (simple ou multiple), le sexe, la date de naissance, l'état de survie; pour les enfants encore en vie, elle enregistrait leur âge et distinguait ceux vivant avec leur mère de ceux vivant ailleurs; pour les enfants décédés, elle enregistrait l'âge au décès. Lors de l'interview, l'enquêtrice devait s'assurer que le nombre total d'enfants déclaré par la mère était cohérent avec le nombre d'enfants obtenu à partir de l'historique des naissances.

Malgré de multiples contrôles, les données sur les naissances sont sujettes aux différents types d'erreurs inhérentes aux enquêtes rétrospectives. Il s'agit notamment :

- du sous-enregistrement des naissances, en particulier l'omission d'enfants qui meurent très jeunes, quelques heures ou quelques jours seulement après la naissance, ce qui peut entraîner une sous-estimation des niveaux de fécondité;

- de l'imprécision des déclarations des dates de naissance et/ou des âges, en particulier l'attraction pour des années de naissance ou pour des âges ronds, ce qui peut entraîner des sous-estimations ou des surestimations de la fécondité à certains âges et à certaines périodes.

Une autre source de sous-estimation peut provenir du sous-enregistrement des femmes aux âges limites d'éligibilité. Ce type d'erreurs s'observe généralement dans les enquêtes concernant un groupe de populations donné, comme ici les femmes de 15-49 ans.

Lors des EDS, on a parfois observé certains déplacements de dates de naissance d'enfants nés durant les cinq années ayant précédé l'enquête vers les années précédentes. Ces *déplacements* d'année de naissance sont souvent effectués *volontairement* par les enquêtrices pour éviter de poser les questions sur la santé des enfants (Section 4 du questionnaire) qui ne portent que sur les naissances des cinq dernières années (1993-1998) et pour éviter de prendre les mesures anthropométriques de ces mêmes enfants. Ces *déplacements* sont plus fréquents lorsque la mère ne connaît pas avec exactitude le mois et l'année de naissance de ses enfants.

Dans le cas de l'EDSCI, ces déplacements, en particulier des naissances de 1993 vers 1992 ne sont pas très importants[1]. Cependant, pour éviter l'incidence de ces problèmes de transfert de dates de naissance sur les différents indices et, pour minimiser ainsi les erreurs de sondage, les niveaux de fécondité actuelle ont été calculés pour la période de trois ans précédant l'enquête.

3.1 NIVEAU DE LA FÉCONDITÉ ET VARIATION DIFFÉRENTIELLE

Le niveau actuel de la fécondité ainsi que ses variations différentielles sont mesurés par les taux de fécondité par âge et l'Indice Synthétique de Fécondité (somme des naissances réduites). Les taux de fécondité par âge sont calculés en rapportant les naissances issues de chaque groupe d'âges à l'effectif des femmes de ce groupe. Ils constituent des mesures fiables et courantes de la fécondité. Quant à l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF), qui est un indice de fécondité du moment, il est calculé à partir du cumul des taux de fécondité par âge. Il correspond au nombre moyen d'enfants qu'aurait une femme à la fin de sa vie féconde si elle avait, à chaque âge, la fécondité par âge d'une période considérée, ici la période de trois ans ayant précédé l'enquête.

Le tableau 3.1 qui donne les taux de fécondité par âge et l'ISF par milieu de résidence permet de dire que la fécondité des femmes ivoiriennes reste parmi l'une des plus élevées de la sous-région. En effet, le taux brut de natalité (TBN) est de 39 enfants pour 1 000 naissances, le taux global de fécondité générale (TGFG) est estimé à 176 enfants pour 1 000 femmes âgées de 15-49 ans et une femme met au monde, en moyenne 5,2 enfants au cours de sa vie reproductive. Bien qu'élevé, le niveau de fécondité est en baisse. On note une baisse de 0,5 enfants entre 1994 et 1998-1999 (ISF de 5,7 en 1994).

Tableau 3.1 Fécondité actuelle

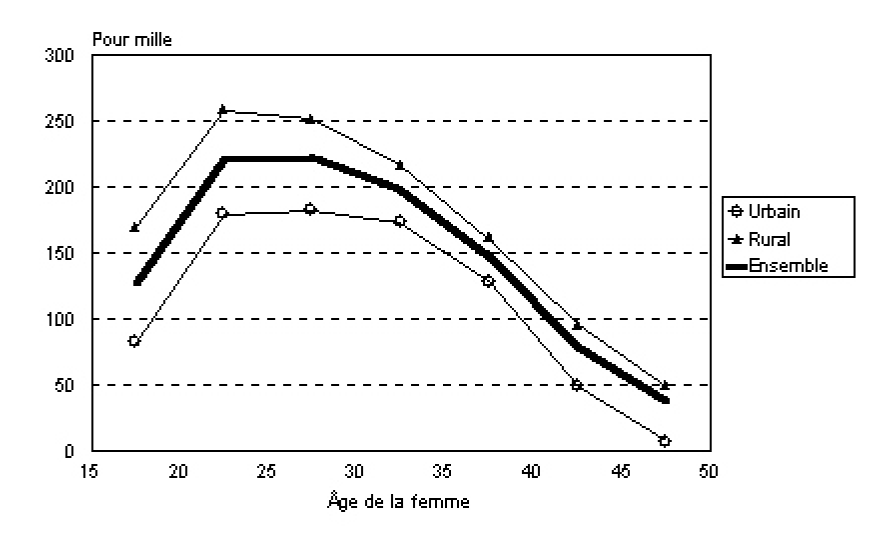
Taux de fécondité par âge, indice synthétique de fécondité (ISF), taux brut de natalité (TBN) et taux global de fécondité générale (TGFG) pour la période des trois années précédant l'enquête, selon le milieu de résidence, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

	Résidence		
Groupe d'âges	Urbain	Rural	Ensemble
15-19	82	169	127
20-24	179	258	222
25-29	182	251	223
30-34	173	216	199
35-39	128	161	149
40-44	49	95	79
45-49	7	49	37
ISF 15-49 (pour 1 femme)	4,0	6,0	5,2
ISF 15-44 (pour 1 femme)	4,0	5,8	5,0
TGFG (pour 1 000)	136	204	176
TBN (pour 1 000)	36,5	40,7	39,3

Note : Les taux sont calculés pour la période de 1-35 mois avant l'enquête. Les taux à 45-49 ans peuvent être légèrement biaisés du fait de données incomplètes pour ce groupe d'âges.

Au niveau national, le tableau 3.1 et le graphique 3.1 indiquent que le taux de fécondité générale par groupe d'âges suit le schéma classique, observé en général dans les pays à forte fécondité: la fécondité débute précocement (127 enfants pour mille femmes de 15-19 ans), atteint son maximum à 20-29 ans (223 ‰) et se maintient à des niveaux importants jusqu'à 35-39 ans (149 ‰) avant de décroître de façon significative. La fécondité des femmes qui vivent en milieu rural débute plus précocement que celles du milieu urbain; en effet, les taux sont respectivement de 169 ‰ et 82 ‰ dans le groupe d'âge 15-19 ans. De plus, quel que soit le groupe d'âges des femmes, les taux de fécondité sont plus élevés en milieu rural qu'en milieu urbain.

[1] À l'Annexe D, le tableau D.4 fournit la distribution des naissances par année de naissance. Le "rapport de naissances annuelles" (rapport des naissances d'année x à la demi-somme des naissances des années précédentes et suivantes, soit $N_x/[(N_{x-1}+N_{x+1})/2]$), rend compte des déplacements d'années de naissance. Le rapport semble indiquer un manque de naissances en 1993 (rapport = 84,1 < 100) et un excédent en 1992 (rapport = 127,3 > 100).



Le niveau de la fécondité présente des variations plus ou moins importantes selon le milieu de résidence des femmes et selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Le tableau 3.2 illustré par le graphique 3.2, montre que l'ISF du milieu rural est plus élevé que celui du milieu urbain. D'une manière générale, la fécondité d'une femme du milieu rural est supérieure de 2 enfants à celle du milieu urbain. Les ISF sont respectivement de 6,0 en milieu rural contre 4,0 en milieu urbain. Abidjan, la capitale économique, a l'ISF le plus faible (3,4 enfants par femme). La proportion de femmes actuellement enceintes et le nombre moyen d'enfants nés vivants confirment la forte fécondité en milieu rural (12 % des femmes enceintes contre 8 % en milieu urbain). En ce qui concerne les femmes qui arrivent en fin de vie féconde (40-49 ans), on constate que celles du milieu rural ont mis au monde, en moyenne, 6,7 enfants contre 5,8 en milieu urbain

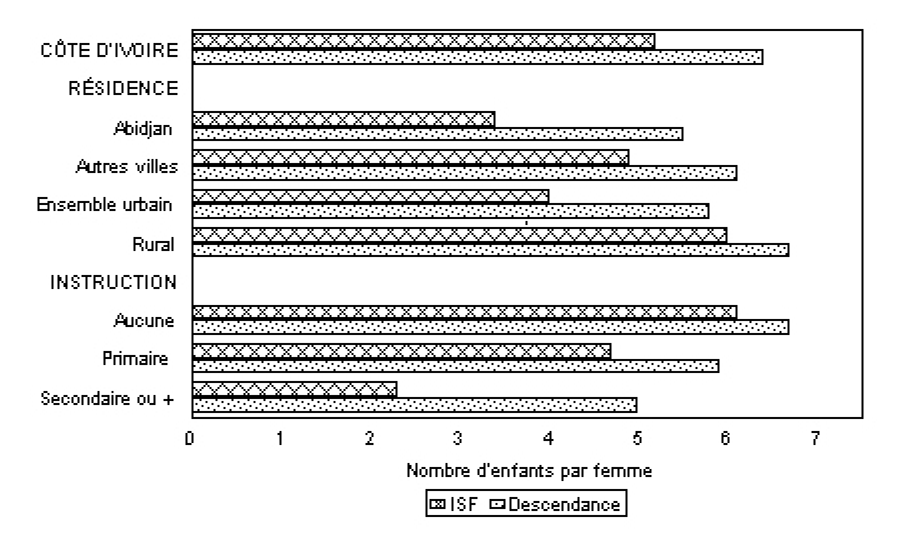
Les variations de l'ISF entre le milieu rural et le milieu urbain sont essentiellement dues à l'instruction qui constitue, par ailleurs, un des plus importants facteurs de différentiation de la fécondité. En effet, celle-ci diminue nettement quand le niveau d'instruction augmente. Les données du tableau 3.2 indiquent sans équivoque que plus le niveau d'instruction de la femme est élevé, plus sa fécondité est faible. Cela apparaît très nettement dans les valeurs de l'ISF qui varient de 6,1 enfants pour les femmes sans instruction à 2,3 enfants pour les femmes de niveau secondaire. L'instruction agit de manière importante sur la fécondité, en particulier, à partir du niveau secondaire car les femmes qui ont ce niveau sont celles qui, d'une part, entrent le plus tard en union et, d'autre part, utilisent le plus fréquemment les méthodes modernes de contraception (voir Chapitre 4 et 5). Les femmes sans instruction (6,1 enfants) et, dans une moindre mesure, les femmes de niveau primaire (4,7 enfants) ont des niveaux de fécondité élevés.

Tableau 3.2 Fécondité par caractéristiques socio-démographiques

Indice synthétique de fécondité pour les trois années précédant l'enquête, proportion de femmes actuellement enceintes et nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans, par caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Caractéristique	Indice synthétique de fécondité[1]	Pourcentage de femmes actuellement enceintes	Nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans
Milieu de résidence			
Abidjan	3,4	7,4	5,5
Autres villes	4,9	8,0	6,1
Ensemble urbain	4,0	7,7	5,8
Rural	6,0	11,7	6,7
Niveau d'instruction			
Aucun	6,1	11,1	6,7
Primaire	4,7	10,0	5,9
Secondaire ou plus	2,3	6,2	5,0
Religion			
Catholique	3,9	6,6	6,0
Protestante	4,3	8,8	6,8
Musulmane	6,2	10,4	6,8
Autres	5,6	13,7	6,1
Ensemble	5,2	10,0	6,4

[1] Indice synthétique de fécondité pour les femmes âgées de 15-49 ans



Si on considère l'appartenance religieuse, on constate que le nombre d'enfants des femmes de religion musulmane (6,2) et de celles de religion traditionnelle (5,6) est supérieur à celui des femmes protestantes (4,3) et catholiques (3,9). Les femmes catholiques ont, en moyenne, un enfant de moins que l'ensemble des femmes et 2,3 enfants de moins que les femmes de religion musulmane. En outre, l'écart absolu entre les femmes catholiques et celles de religion traditionnelle est de 2,3 enfants. Au niveau du nombre d'enfants nés vivants des femmes de 40-49 ans, on note que ce sont les femmes musulmanes et protestantes qui ont le nombre d'enfants le plus élevé : 6,8 enfants dans les deux cas contre 6,1 pour les femmes de religion traditionnelle et 6,0 pour les catholiques.

Le nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes de 40-49 ans ou descendance atteinte est, contrairement à l'ISF qui est une mesure de la fécondité récente, le résultat de la fécondité passée des femmes. Dans l'ensemble, son niveau estimé à 6,4 est supérieur à celui de l'ISF (5,2). L'écart entre ces deux indicateurs de fécondité se vérifie quels que soient le milieu de résidence, le niveau d'instruction et la religion des femmes enquêtées; l'écart est d'autant plus important que l'ISF est faible, comme dans la ville d'Abidjan où l'ISF est estimé à 3,4 et le nombre moyen d'enfants nés vivants à 5,5. Le fait que l'ISF soit inférieur au nombre moyen d'enfants nés vivants pourrait, en l'absence d'une sous-estimation des naissances survenues sur la période précédant l'enquête, indiquer une baisse récente de la fécondité en Côte d'Ivoire, notamment à Abidjan.

Le tableau 3.2 fournit également le pourcentage des femmes qui se sont déclarées enceintes au moment de l'enquête. Il faut préciser qu'il ne s'agit pas de la proportion exacte des femmes enceintes dans la mesure où les enquêtées qui sont en début de grossesse et ne se savent pas enceintes n'ont pas déclaré leur état. Estimée à 10 % au niveau national, cette proportion varie dans le même sens que l'ISF, ce qui atteste de la cohérence des données. En outre, lorsqu'on compare l'ISF de 1998-99 à celui des opérations antérieures notamment l'EDSCI-I de 1994 et l'EIF de 1980-1981, on note que la proportion des femmes enceintes a baissé entre 1980-81 et 1994, passant de 14 % à 10 % et que, par contre, elle est restée constante entre 1994 et 1998-99.

3.2 TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ

L'estimation du niveau de la fécondité a figuré pendant longtemps parmi les objectifs des opérations démographiques d'envergure nationale, réalisées en Côte d'Ivoire. Au nombre de celles-ci, on peut citer l'Enquête Ivoirienne sur la Fécondité (EIF) de 1980-81 et l'EDSCI-I de 1994. Les tendances de la fécondité sont étudiées à partir de ces trois enquêtes, en insistant surtout sur les deux opérations EDS qui suivent la même méthodologie et sont donc directement comparables. Ainsi, les niveaux de fécondité ont été mesurés directement à partir d'observations qui se rapportent à la période de cinq ans ayant précédé l'enquête pour l'EDSCI-I (période 1989-1994) et la période de trois ans avant l'EDSCI-II (période 1996-1998).

Tableau 3.3 Fécondité selon différentes sources

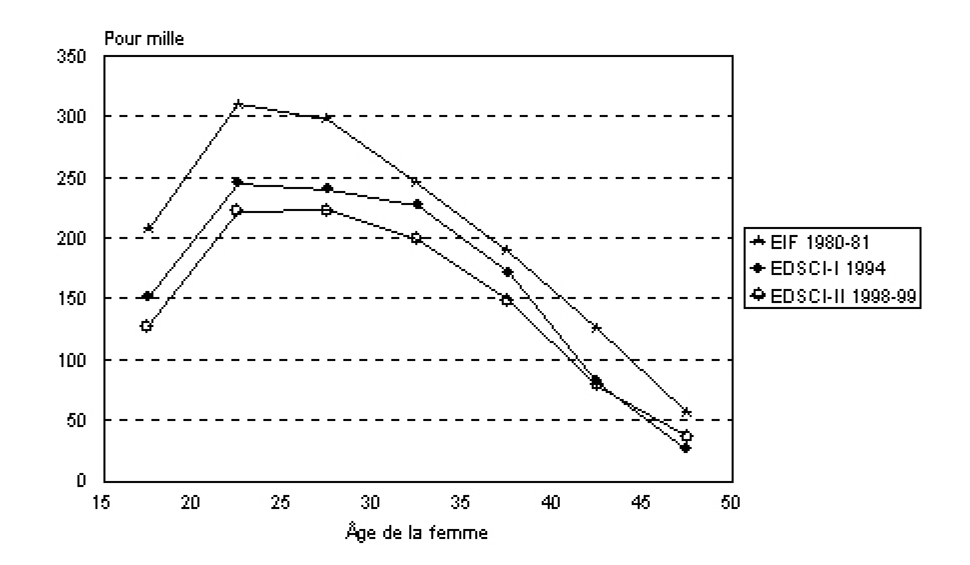
Taux de fécondité par âge et indice synthétique de fécondité selon l'EIF (1980-81), l'EDSCI-I (1994) et l'EDSCI-II (1998-99)

Groupe d'âges	EIF 1980-81	EDSCI-I 1994	EDSCI-II 1998
15-19	207	151	127
20-24	310	245	222
25-29	298	240	223
30-34	245	227	199
35-39	189	172	149
40-44	126	82	79
45-49	57	26	37
ISF 15-49	7,2	5,7	5,2
ISF 15-44	6,9	5,6	5,0

Note : Taux de fécondité pour 1 000 femmes.
[1] Taux pour la période de trois années avant l'enquête.
[2] Taux pour la période de cinq années avant l'enquête.

Le tableau 3.3 et le graphique 3.3 présentent les taux de fécondité par âge selon les opérations citées ci-dessus. Il ressort des données que les courbes de fécondité de 1998-1999, 1994, et de 1980-1981 présentent des allures semblables avec une superposition des taux des années anciennes sur les taux récents, ce qui met en évidence une baisse des taux de fécondité par âge sur la période.

Graphique 3.3
Fécondité par âge selon l'EIF (1980-81),
l'EDSCI-I (1994) et l'EDSCI-II (1998-99)



Estimé à 7,2 enfants en 1980-1981, l'ISF serait passé à 5,7 à l'EDSCI-I pour atteindre 5,2 enfants en 1998-1999. Les données disponibles mettent en évidence une baisse significative de la fécondité à tous les âges de 1980-1981 à aujourd'hui, notamment aux âges jeunes (15-30 ans) qui correspondent également aux âges où la fécondité est élevée. Entre 1980-1981 et 1998-1999, on note une baisse de la fécondité de 2 enfants par femme. La baisse la plus importante s'est opérée entre les deux EDS. L'ISF qui était de 5,7 à l'EDSCI-I (période 1989-1994) est passé à 5,2 enfants par femme à l'EDSCI-II (période 1996-1998), soit 0,5 enfants de moins en l'espace de cinq ans et demi.

En outre, la fécondité maximum est atteinte à 20-24 ans d'après les trois opérations; environ 55 % de l'ISF sont réalisés entre 15 et 29 ans. La contribution de la fécondité des adolescentes (15-19 ans), bien qu'élevée, connaît une légère baisse, passant de 14 % (EIF) à 13 % à l'EDSCI-I et 12 % à l'EDSC-II. Par ailleurs, une part non moins importante de la fécondité (13 % à l'EIF, 9 % à l'EDSCI-I et 11 % à l'EDSCI-II) est le fait des femmes âgées (40 à 49 ans).

Les tendances de la fécondité peuvent être examinées selon une approche interne qui étudie l'évolution de la fécondité selon la période avant l'enquête à partir des seules données de l'EDSCI-II. Ainsi, à partir de l'information sur la date de naissance des mères et de leurs enfants, on a pu estimer, pour la période des vingt dernières années, des taux de fécondité par période de cinq ans précédant l'enquête (tableau 3.4). Le graphique 3.4 qui visualise les données montre que les taux de fécondité par âge subissent de légères variations depuis 15 ans. Toutefois, les taux de fécondité pour la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête) sont inférieurs à ceux des trois périodes quinquennales précédentes: cela est vérifié à tous les âges. L'incidence de ces faibles taux est que l'ISF, calculé sur les femmes de 15 à 34 ans, est de 3,8 enfants par femme pour la période la plus récente, contre, respectivement 4,6 et 5,0 pour les deux périodes précédentes (graphique 3.5). Même en supposant que la fécondité de la période la plus récente soit légèrement sous-estimée au profit de la période précédente, cela dénote une baisse de la fécondité.

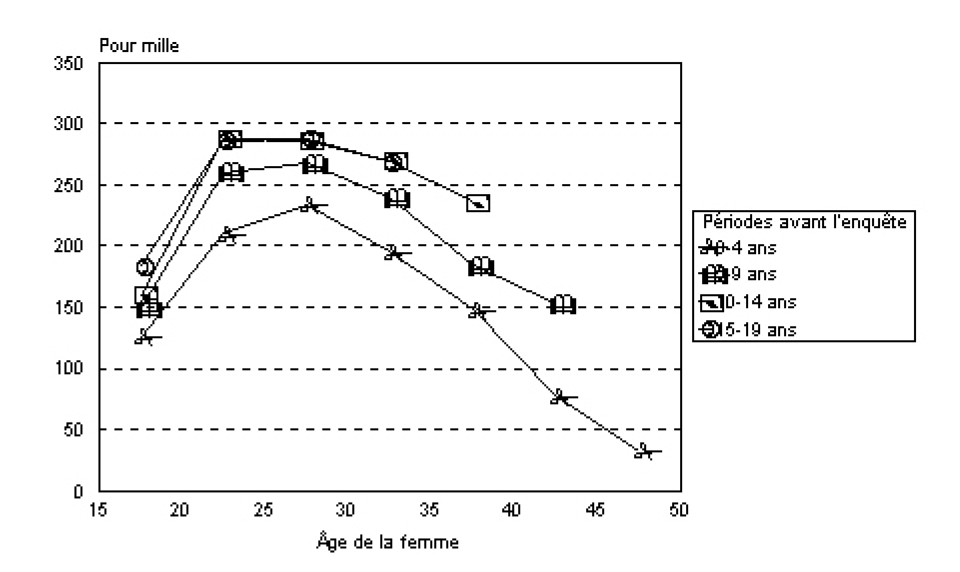
Tableau 3.4 Tendances de la fécondité par âge

Taux de fécondité par âge par période de cinq ans précédant l'enquête, selon l'âge de la mère, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

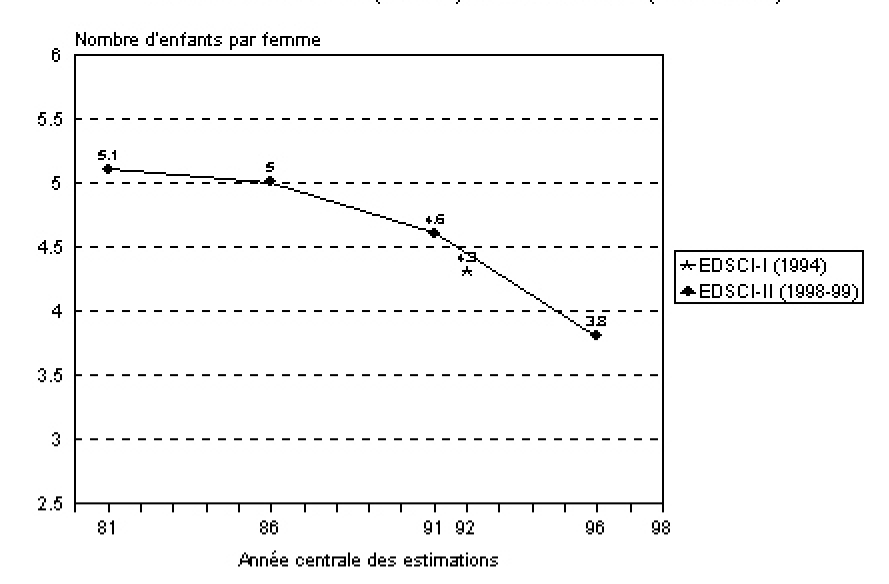
Groupe d'âges	Périodes précédant l'enquête (en années)			
	0-4	5-9	10-14	15-19
15-19	126	150	160	184
20-24	210	260	288	286
25-29	234	267	286	288
30-34	195	240	270	[269]
35-39	148	184	[236]	-
40-44	78	[153]	-	-
45-49	[33]	-	-	-

Note : Taux de fécondité par groupe d'âges pour 1 000 femmes. Les taux entre crochets sont calculés sur la base de données incomplètes.

Graphique 3.4
Tendance de la fécondité par âge



Lorsqu'on compare les résultats de l'EDSCI-I à ceux de l'EDSCI-II, on constate effectivement une baisse de la fécondité dans la période de cinq ans. Les femmes qui avaient 15-29 ans en 1994 ont 20-34 ans actuellement et cette génération a un ISF (à 15-34 ans) de 3,2 enfants.



Le Tableau 3.5 présente les taux de fécondité des femmes non célibataires selon la durée écoulée depuis le début du mariage et par période de cinq ans avant l'enquête. Ici encore, les taux de fécondité de la période la plus récente sont nettement inférieurs à ceux des périodes plus anciennes. Pour les mariages qui ont une durée supérieure ou égale à 10 ans, les écarts des taux de fécondité restent élevés tandis que pour les mariages récents, c'est-à-dire 0-4 ans, les écarts entre les taux de fécondité restent assez faibles.

L'analyse des tendances de la fécondité, basée sur les résultats de l'EIF et des EDS, a mis en évidence le caractère très récent de la baisse des niveaux de fécondité en Côte d'Ivoire, baisse qui résulterait essentiellement de modifications du comportement reproductif des femmes ivoiriennes. Les sections et chapitres sur la nuptialité, l'exposition au risque de grossesse (chapitre 5) et la planification familiale (chapitre 4) permettront d'expliquer certains facteurs qui ont contribué à cette baisse de la fécondité.

Tableau 3.5 Tendances de la fécondité par durée de l'union

Taux de fécondité des femmes non-célibataires par période de cinq ans précédant l'enquête, selon la durée écoulée depuis la première union, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Nombre d'années depuis la première union	Périodes précédant l'enquête (en années)			
	0-4	5-9	10-14	15-19
0-4	278	310	320	320
5-9	266	291	309	318
10-14	195	269	292	284
15-19	194	218	280	[253]
20-24	123	179	[215]	-
25-29	37	[128]	-	-

Note : Taux de fécondité pour 1 000 femmes non-célibataires. Les taux entre crochets sont calculés sur la base de données incomplètes.

3.3 PARITÉ ET STÉRILITÉ PRIMAIRE

On a calculé les parités moyennes par groupe d'âges, pour l'ensemble des femmes et pour les femmes actuellement en union, à partir du nombre total d'enfants que les femmes ont eu au cours de leur vie féconde (Tableau 3.6.1). On constate tout d'abord une augmentation rapide et régulière des parités avec l'âge de la femme : ainsi, pour l'ensemble des femmes, on constate qu'avec 1,3 enfants à 20-24 ans, 4 enfants à 30-34 ans, une femme donne naissance, en moyenne, à 6,6 enfants à la fin de sa vie féconde (45-49 ans). Par ailleurs, la répartition des femmes selon le nombre

Tableau 3.6.1 Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes

Répartition (en %) de toutes les femmes et des femmes actuellement en union par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon l'âge des femmes, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants: 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 ou +	Total	Effectif de femmes	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants
TOUTES LES FEMMES															
15-19	75,3	20,3	3,7	0,5	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	775	0,3	0,3
20-24	28,8	36,3	21,1	9,2	3,5	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	577	1,3	1,0
25-29	11,7	18,1	19,3	24,7	16,2	5,8	3,3	0,7	0,0	0,1	0,0	100,0	501	2,5	2,1
30-34	5,9	8,6	9,4	15,5	19,3	16,5	14,8	6,8	2,3	0,9	0,0	100,0	419	4,0	3,4
35-39	3,1	5,6	8,0	6,3	10,2	15,1	16,4	14,0	11,5	7,2	2,7	100,0	349	5,4	4,4
40-44	2,5	4,2	7,0	5,9	9,2	9,6	12,3	11,8	12,6	12,3	12,6	100,0	230	6,3	5,1
45-49	2,2	2,7	8,6	9,3	4,1	7,8	7,2	14,0	15,8	11,0	17,3	100,0	188	6,6	5,2
Ensemble	28,1	17,4	11,4	9,8	8,2	6,4	5,8	4,4	3,6	2,6	2,3	100,0	3 040	2,8	2,3
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	35,8	48,3	13,0	2,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	186	0,8	0,7
20-24	11,8	38,1	28,8	14,1	5,2	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	349	1,7	1,4
25-29	5,5	15,1	19,9	27,8	19,8	6,2	4,6	1,0	0,0	0,2	0,0	100,0	368	2,8	2,4
30-34	3,9	5,5	8,7	14,4	22,1	17,1	16,9	7,8	2,3	1,1	0,0	100,0	339	4,3	3,6
35-39	2,4	4,7	6,0	5,6	11,1	15,6	16,6	14,3	12,2	8,5	3,2	100,0	290	5,6	4,6
40-44	2,8	2,7	6,1	4,6	8,5	9,2	13,9	12,4	13,9	12,9	13,1	100,0	188	6,5	5,3
45-49	0,5	3,0	3,8	9,7	4,1	8,9	8,2	16,5	16,4	11,0	18,0	100,0	145	6,8	5,5
Ensemble	8,2	17,2	14,0	13,0	11,9	8,8	8,6	6,4	5,0	3,7	3,2	100,0	1 863	3,8	3,1

de naissances met en évidence une fécondité précoce très élevée. En effet, le quart des très jeunes femmes (moins de 20 ans) ont déjà donné naissance à, au moins, un enfant, et environ une femme de 20-24 ans sur sept (14 %) a déjà mis au monde 3 enfants ou plus. En fin de vie féconde (40-49 ans), 27 % des femmes ont donné naissance à 9 enfants ou plus.

Concernant les femmes actuellement en union, les résultats diffèrent de ceux relatifs à toutes les femmes, notamment aux jeunes âges. Ainsi, 64 % des femmes en union de 15-19 ans ont déjà eu au moins un enfant, contre 25 % pour toutes les femmes. Par contre, à 25-29 ans où la proportion des femmes non mariées est déjà faible (voir Chapitre 5), l'écart entre la proportion des femmes en union ayant déjà eu, au moins un enfant (95 %) et celle de l'ensemble des femmes dans la même situation (88 %) est déjà peu important. Les écarts observés aux âges avancés entre les deux catégories de femmes sont faibles et reflètent essentiellement les effets des ruptures d'union (divorce, séparation, veuvage etc.).

D'une manière générale, les femmes qui restent volontairement sans enfant sont relativement rares en Afrique et, en particulier, en Côte d'Ivoire; par conséquent, le proportion des femmes les plus âgées actuellement en union et qui n'ont pas d'enfants permet d'estimer le niveau de la stérilité totale ou primaire. Parmi les femmes de 35-39 ans, âges auxquels l'arrivée d'un premier enfant est peu probable, seulement 2 % n'ont jamais eu d'enfants et peuvent être considérées comme stériles. Ce niveau faible de stérilité primaire reste voisin de celui observé lors des enquêtes EDS dans d'autres pays d'Afrique où le phénomène touche 2 à 3 % des femmes (Arnold et Blanc, 1990).

Comme pour les femmes, le tableau 3.6.2 présente les données sur la fécondité totale pour l'ensemble des hommes et des hommes en union. On constate une augmentation régulière et rapide du nombre moyen d'enfants nés vivants : ainsi, de 0,3 enfants, en moyenne, à 20-24 ans, ce nombre atteint 2,5

Tableau 3.6.2 Enfants nés vivants et enfants survivants des hommes

Répartition (en %) de tous les hommes et des hommes actuellement en union par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon l'âge des hommes, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants: 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 ou +	Total	Effectif d'hommes	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants
TOUS LES HOMMES															
15-19	96,7	3,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	180	0,0	0,0
20-24	73,4	20,4	5,5	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	158	0,3	0,3
25-29	55,7	19,6	12,0	8,4	3,4	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	134	0,9	0,6
30-34	18,3	20,4	14,5	19,9	11,0	7,7	2,1	2,1	1,4	2,1	0,6	100,0	116	2,5	2,1
35-39	8,4	9,2	11,9	18,5	10,1	15,6	6,1	6,1	1,4	2,0	10,7	100,0	83	4,4	3,6
40-44	10,7	2,1	6,7	10,7	13,2	9,6	20,1	1,6	3,5	1,8	20,0	100,0	67	5,8	4,8
45-49	11,2	1,7	5,2	4,8	8,6	5,3	13,3	8,4	12,4	8,0	21,2	100,0	60	6,5	5,1
50-54	0,0	6,4	3,2	7,0	2,4	0,9	7,8	6,4	9,6	21,2	35,0	100,0	52	8,8	6,5
55-59	2,1	1,4	0,0	4,1	5,4	13,0	9,7	4,9	4,9	1,4	53,1	100,0	35	9,7	7,8
Ensemble	46,0	11,5	6,9	7,5	4,8	4,3	4,1	2,1	2,2	2,4	8,2	100,0	886	2,7	2,2
HOMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	29,3	70,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2	0,71	0,7
20-24	16,9	54,1	25,0	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	30	1,16	1,0
25-29	17,0	27,7	23,2	21,3	8,5	2,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	53	1,83	1,4
30-34	3,2	23,8	15,2	22,9	13,8	10,2	2,7	2,7	1,9	2,7	0,8	100,0	88	3,13	2,5
35-39	1,0	9,9	13,2	16,9	11,0	16,7	7,2	7,2	1,7	2,4	12,7	100,0	70	4,89	4,0
40-44	0,0	1,3	8,1	9,8	15,9	11,5	21,1	1,9	4,3	2,1	24,1	100,0	56	6,73	5,6
45-49	3,3	1,0	6,1	5,7	7,0	6,3	12,5	10,1	14,7	9,5	23,9	100,0	51	7,20	5,8
50-54	0,0	0,0	3,7	8,1	2,8	1,1	7,5	7,5	9,5	20,8	39,0	100,0	45	9,34	7,0
55-59	2,4	0,0	0,0	2,4	0,0	9,4	11,3	5,6	5,6	1,6	61,6	100,0	30	10,60	8,7
Ensemble	4,9	14,5	12,1	13,4	8,9	8,2	7,6	4,4	4,4	4,7	16,8	100,0	425	5,25	4,2

enfants à 30-34 ans, 5,8 enfants à 40-44 ans et pratiquement 9 enfants (8,8) à 50-54 ans. Jusqu'à 34 ans, les résultats concernant les hommes actuellement en union sont différents de ceux relatifs à l'ensemble des hommes. Au-delà de cet âge, les résultats des deux catégories tendent à se rapprocher les uns des autres. La comparaison de ces résultats à ceux des femmes en union permet de relever que chez ces dernières, le nombre moyen d'enfants augmente beaucoup plus rapidement que chez les hommes; mais, aux âges élevés, les hommes en union, par le biais des unions successives et de la polygamie (voir Chapitre 5), finissent par avoir une parité moyenne beaucoup plus élevée que celles des femmes.

3.4 INTERVALLE INTERGÉNÉSIQUE

L'état de santé, que ce soit celui de la mère ou celui de l'enfant, est influencé par la durée de l'intervalle qui sépare la naissance d'un enfant de la naissance précédente. Il a été démontré dans de nombreuses recherches que les intervalles intergénésiques courts (inférieurs à 24 mois) sont nuisibles à la santé et à l'état nutritionnel des enfants et augmentent leur risque de décéder (voir Chapitre 9 - Mortalité des enfants). Le tableau 3.7 présente la répartition des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, en fonction des caractéristiques socio-démographiques.

On note que 6 % des naissances sont arrivées moins de 18 mois après la naissance précédente et que 10 % des enfants sont nés entre 18 mois et 24 mois après leur aîné : au total donc, dans un cas sur six (16 %), l'intervalle entre les naissances est inférieur à 24 mois. Une proportion importante des naissances (35 %) se produisent entre deux et trois ans après la naissance précédente, et environ la moitié des enfants (49 %) sont

Tableau 3.7 Intervalle intergénésique

Répartition (en %) des naissances des cinq années précédant l'enquête par nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Caractéristique	Nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente					Total	Effectif de naissances	Nombre médian de mois depuis la naissance précédente
	7-17	18-23	24-35	36-47	48 ou +			
Groupe d'âges								
15-19	19,0	16,3	42,9	21,7	0,0	100,0	42	27,7
20-29	5,7	10,1	39,3	22,0	22,8	100,0	742	33,8
30-39	6,2	10,3	33,1	22,7	27,7	100,0	737	36,1
40 ou plus	1,7	10,0	25,0	26,3	37,1	100,0	177	42,2
Rang de naissance								
2-3	5,9	10,1	34,4	19,9	29,7	100,0	728	35,8
4-6	5,9	8,5	37,9	22,6	25,1	100,0	633	35,2
7 ou plus	5,4	14,2	32,0	29,5	18,9	100,0	337	35,3
Sexe de l'enfant précédent								
Masculin	5,5	10,5	37,2	23,3	23,5	100,0	840	34,8
Féminin	6,1	10,2	33,2	22,3	28,2	100,0	858	36,2
Survie de l'enfant précédent								
Décédé	21,2	18,1	32,1	12,0	16,5	100,0	298	26,3
Toujours vivant	2,5	8,7	35,9	25,1	27,9	100,0	1 400	36,8
Milieu de résidence								
Abidjan	2,8	6,9	30,3	22,2	37,8	100,0	244	40,9
Autres villes	4,6	9,3	30,5	25,3	30,2	100,0	260	38,3
Ensemble urbain	3,8	8,1	30,4	23,8	33,9	100,0	504	39,0
Rural	6,7	11,2	37,2	22,3	22,5	100,0	1 194	34,1
Niveau d'instruction								
Aucun	6,5	10,4	36,4	24,4	22,4	100,0	1 165	34,8
Primaire	4,1	10,9	33,8	20,7	30,5	100,0	431	36,4
Secondaire ou plus	5,3	7,1	28,3	13,4	45,8	100,0	102	42,3
Ensemble	5,8	10,3	35,2	22,8	25,9	100,0	1 698	35,5

Note : Les naissances de rang 1 sont exclues. L'intervalle pour les naissances multiples est le nombre de mois écoulés depuis la grossesse précédente qui a abouti à une naissance vivante.

mis au monde trois ans et plus après leur aîné. La durée médiane de l'intervalle intergénésique est de 35,5 mois; en d'autres termes, 50 % des naissances interviennent dans un intervalle de 3 ans. Ce résultat peut être sûrement mis à l'actif de la politique d'espacement des naissances prônée par les autorités, les praticiens de la santé et certaines ONG. En effet, en 1994, 50 % des naissances intervenaient dans un intervalle de 33 mois contre 36 mois actuellement.

L'intervalle intergénésique varie selon les caractéristiques socio-démographiques. Du point de vue de l'âge, on observe que les intervalles intergénésiques sont légèrement plus courts chez les jeunes femmes (médiane de 27,7 mois à 15-19 ans et 33,8 mois à 20-29 ans) que chez les femmes plus âgées, en particulier celles de 40 ans ou plus (42,2 mois).Un peu plus du tiers (35 %) des jeunes filles ont des naissances dans un intervalle inférieur à 24 mois (avec une médiane de 27, 7 mois). Les intervalles intergénésiques des femmes de 20-29 ans et 30-39 ans diffèrent peu. Par contre, on note au niveau de la médiane un écart d'au moins 6 mois au moins entre les femmes de 40 ans et plus et les femmes plus jeunes.

Selon les données du tableau 3.7, on constate que le rang de naissance et le sexe de l'enfant n'ont pas d'incidence sur l'écart entre les naissances : l'écart entre les intervalles intergénésiques est en effet très faible. Par contre, la survie de l'enfant précédent constitue un facteur important de différenciation. En effet, lorsque l'enfant décède, dans 50 % des cas, il est suivi d'une autre naissance dans les 26 mois. Lorsque l'enfant survit, ce pourcentage n'est atteint qu'au bout de 37 mois, soit 11 mois plus tard. Ainsi, les naissances qui suivent les enfants décédés se produisent beaucoup plus rapidement que lorsque l'enfant précédent est toujours en vie: 39 % des naissances ont lieu moins de deux ans après la naissance de l'enfant précédent, si celui-ci est décédé, 11 % lorsqu'il est toujours en vie. Ce résultat pourrait s'expliquer par un effet de remplacement de l'enfant décédé.

Contrairement à 1994 (ESDCI-I) où le milieu de résidence avait peu d'effet sur l'intervalle intergénésique, en 1998-1999 on observe un écart de 5 mois entre le milieu urbain (39,0 mois) et le milieu rural (34,1 mois). La ville d'Abidjan se caractérise par une forte proportion (90 %) de naissances survenant au-delà de 24 mois dont 37,8 % interviennent dans un intervalle de plus de 4 ans.

En ce qui concerne le niveau d'instruction de la mère, on constate que l'intervalle entre les naissances n'est pas très différent chez les femmes qui n'ont aucune instruction (médiane de 34,8 mois) et chez celles de niveau primaire (médiane de 36,4 mois). Mais le fait d'avoir au moins un niveau d'études secondaire prolonge cet intervalle médian d'au moins six mois (médiane 42,3 mois). Par ailleurs, 46 % des femmes de niveau secondaire ou plus attendent plus de 4 ans entre leurs naissances.

Lorsqu'on compare les données de 1994 à celles de 1998-1999, on observe que l'intervalle médian entre naissances a légèrement augmenté, passant de 33,2 mois à 35,5 mois.

3.5 ÂGE A LA PREMIÈRE NAISSANCE

La descendance finale est influencée par l'âge auquel les femmes ont leur première naissance, notamment lorsque l'utilisation de la contraception est faible; il a également des conséquences sur l'état de santé de la mère et de l'enfant, et il peut être un facteur de risque de mortalité. Le tableau 3.8 donne la répartition des femmes par âge à leur première naissance et leur âge médian à la première naissance, selon le groupe d'âges au moment de l'enquête.

Tableau 3.8 Âge à la première naissance

Répartition (en %) des femmes par âge à la première naissance, et âge médian à la première naissance selon l'âge actuel, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Âge actuel	Femmes sans naissance	Âge à la première naissance <15	15-17	18-19	20-21	22-24	25 ou +	Total	Effectif de femmes	Âge médian à la première naissance
15-19	75,3	5,8	15,4	3,5	a	a	a	100,0	775	b
20-24	28,8	7,6	27,4	20,7	12,1	3,5	a	100,0	577	19,5
25-29	11,7	8,1	28,6	19,7	16,9	10,6	4,4	100,0	501	19,2
30-34	5,9	9,2	31,5	17,2	15,5	14,6	6,2	100,0	419	19,1
35-39	3,1	13,4	29,1	19,1	20,0	8,2	7,0	100,0	349	18,9
40-44	2,5	10,5	32,1	19,8	15,7	9,2	10,3	100,0	230	18,7
45-49	2,2	12,0	27,9	16,4	14,0	10,0	17,5	100,0	188	19,2

[a] Sans objet
[b] Non applicable : moins de 50% de femmes ont eu un enfant.

Les résultats présentés dans ce tableau montrent, une fois de plus, que la fécondité des femmes ivoiriennes est précoce. Parmi les femmes âgées de 20 à 29 ans à l'enquête, un peu plus du tiers (36 %) ont eu un premier enfant avant 18 ans, et 56 % ont eu leur premier enfant avant 20 ans. Les âges médians montrent que des générations les plus anciennes, âgées de 45-49 ans aujourd'hui, aux générations les plus récentes, aujourd'hui âgées de 25-29 ans, l'âge à la première naissance n'a pas connu de grande variation, la valeur médiane avoisinant 19 ans. L'âge médian des femmes âgées de 45-49 ans (19,2 ans) est légèrement inférieur à celui de celles de 20-24 ans (19,5 ans). Ce léger vieillissement s'observe également en comparant l'âge médian à la première naissance des femmes à l'EDSCI-1 (18,8 ans) à celui d'aujourd'hui (19,2 ans).

L'âge médian à la première naissance, qui s'établit à 19,0 ans pour l'ensemble des femmes de 25-49 ans (Tableau 3.9), présente peu de variations selon les caractéristiques socio-démographiques. Ainsi, par rapport au milieu de résidence, on observe une différence de 0,5 an entre les femmes du milieu urbain et celles du milieu rural; les âges médians étant respectivement de 19,3 ans et 18,8 ans. Par ailleurs, l'écart le plus important s'observe entre la ville d'Abidjan et le milieu rural (0,7 an).

Concernant le niveau d'instruction, on observe une relation positive entre l'âge médian à la première naissance et cette variable: en effet, les femmes de niveau secondaire ou plus ont leur enfant 1,7 ans plus tard que celles qui n'ont aucune instruction et 1,9 an plus tard que celles du niveau primaire (18,7 ans). On note que l'âge médian à la première naissance des femmes sans instruction (18,9 ans) est proche de celui des femmes du niveau primaire (18,7 ans). Des données précédentes ont montré que l'instruction n'agit sur la fécondité qu'à partir d'un certain niveau, notamment le niveau secondaire ou plus; car une instruction élémentaire entraîne chez certaines femmes, l'abandon de coutumes et interdits (abstinence sexuelle périodique, cérémonies d'initiation, etc.), facteurs qui sont susceptibles de retarder les premières grossesses.

Tableau 3.9 Âge médian à la première naissance

Âge médian à la première naissance (femmes de 20-49 ans) selon l'âge actuel et les caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Caractéristique	Âge actuel 20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Âge 20-49	Âge 25-49
Milieu de résidence								
Abidjan	21,7	20,6	19,6	19,3	18,7	18,3	20,2	19,5
Autres villes	19,6	19,0	19,4	19,3	18,2	19,8	19,2	19,1
Ensemble urbain	a	19,8	19,5	19,3	18,5	19,0	19,7	19,3
Rural	18,6	18,8	18,9	18,5	18,9	19,3	18,8	18,8
Niveau d'instruction								
Aucun	19,2	18,6	18,7	18,9	19,2	19,4	18,9	18,9
Primaire	18,7	19,3	19,3	18,0	17,3	18,0	18,7	18,7
Secondaire ou plus	a	23,1	21,0	20,0	19,5	19,7	a	20,6
Ensemble	19,5	19,2	19,1	18,9	18,7	19,2	19,2	19,0

Note: L'âge médian pour la cohorte 15-19 ans ne peut être déterminé car de nombreuses femmes peuvent encore avoir une naissance avant d'atteindre 20 ans.
[a] Non applicable : moins de 50 % de femmes ont eu un enfant.

3.6 FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES

La fécondité précoce a souvent un effet négatif sur la santé des mères et des enfants, et le risque de décéder des enfants est plus élevé lorsqu'ils naissent de femmes très jeunes (voir Chapitre 9 - Mortalité des enfants). De même, les accouchements précoces augmentent le risque de décéder chez les adolescentes. Les naissances des adolescentes contribuent pour 12 % à la fécondité totale de l'ensemble des femmes âgées de 15-49 ans. En outre, l'âge médian à la première naissance (19,0 ans pour les femmes de 25-49 ans) se situe dans cette tranche d'âges.

Le tableau 3.10 donne les proportions par âge détaillé entre 15 et 19 ans, des adolescentes qui ont déjà eu un ou plusieurs enfants et de celles qui sont enceintes d'un premier enfant : la somme des deux pourcentages fournit la proportion des adolescentes ayant commencé leur vie féconde. Dans l'ensemble, une adolescente sur quatre (25 %) a déjà eu au moins un enfant et 6 % étaient enceintes de leur premier enfant au moment de l'enquête. La proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde (31 %) augmente régulièrement et rapidement avec l'âge. Elle passe de 10 % à 15 ans (4 % ont eu un enfant et 6 % enceintes) à 49 % à (dont 5 % enceintes) à 19 ans.

Tableau 3.10 Fécondité des adolescentes

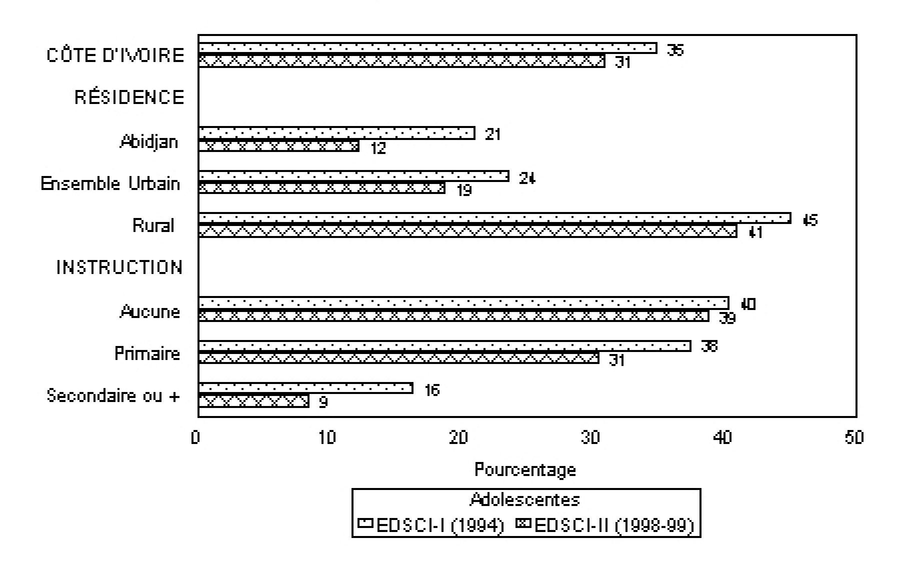
Pourcentage d'adolescentes de 15 à 19 ans ayant déjà eu un enfant ou étant enceintes d'un premier enfant par caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Caractéristique	Adolescentes (%) qui sont: Mères	Adolescentes (%) qui sont: Enceintes d'un premier enfant	Adolescentes (%) ayant déjà commencé leur vie féconde	Effectif
Âge				
15	4,3	5,4	9,6	159
16	22,6	6,7	29,4	179
17	25,3	4,3	29,6	158
18	31,2	9,8	41,0	145
19	43,9	5,4	49,2	135
Milieu de résidence				
Abidjan	9,6	2,8	12,4	214
Autres villes	22,8	6,1	28,9	137
Ensemble urbain	14,8	4,1	18,9	351
Rural	32,9	8,1	41,0	425
Niveau d'instruction				
Aucun	31,2	7,6	38,9	398
Primaire	24,8	5,8	30,6	242
Secondaire ou plus	5,5	3,2	8,6	136
Ensemble	24,7	6,3	31,0	775

La précocité de la fécondité est beaucoup plus fréquente en milieu rural où 41 % des adolescentes ont commencé leur vie féconde, contre 19 % pour le milieu urbain. Dans les villes de Côte d'Ivoire autres qu'Abidjan, 29 % des adolescentes ont commencé leur vie féconde contre 12 % dans la ville d'Abidjan.

Le niveau d'instruction est négativement associé à la précocité de la fécondité; les plus fortes proportions d'adolescentes qui sont déjà mères ou enceintes de leur premier enfant correspondent aux adolescentes qui ne sont pas instruites (39 %) ou ont seulement un niveau d'instruction primaire (31 %). Par contre, seulement 9 % d'adolescentes de niveau secondaire ou plus ont déjà eu un enfant ou sont enceintes.

Par rapport à 1994, la proportion d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde a légèrement diminué, passant de 34 % à 31 % (graphique 3.6). Quel que soit l'âge, les proportions sont plus faibles. En ce qui concerne le niveau d'instruction, on constate que la baisse a surtout eu lieu parmi les femmes instruites : en effet, au niveau primaire, les proportions sont passées de 38 % en 1994 à 31 % en 1998-99; de même, au niveau secondaire ou plus, on comptait, en 1994, 16 % d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde et cette proportion n'est plus que de 9 % en 1998-99. Par contre, parmi les femmes sans instruction, on ne constate pratiquement aucun changement : 40 % contre 39 %.



PLANIFICATION FAMILIALE 4

L'enquête EDSCI-II est la troisième enquête ivoirienne à l'échelle nationale qui aborde l'évolution du comportement et des attitudes de la population de Côte d'Ivoire en matière de contraception. Au-delà du niveau de connaissance des méthodes contraceptives, ce chapitre présentera, entre autres, les niveaux d'utilisation ainsi que les raisons de non utilisation de la contraception, les sources d'approvisionnement, le désir d'utilisation future, les sources d'information en matière de planification familiale.

4.1 CONNAISSANCE DES MÉTHODES CONTRACEPTIVES

La pratique de la contraception suppose, au préalable la connaissance d'au moins une méthode contraceptive, ainsi qu'une source d'approvisionnement. La collecte des informations relatives à la connaissance des méthodes est faite en deux étapes. Dans une première phase, l'enquêtrice note la (ou les) méthode(s) citée(s) spontanément par l'interviewée. Dans une seconde phase, et dans le cas où l'enquêtée n'a pas cité l'ensemble des méthodes contenues dans le questionnaire, l'enquêtrice devait procéder à une description des méthodes non citées et enregistrer si, oui ou non, l'interviewée en avait entendu parler. Finalement, on considère qu'une femme connaît une méthode contraceptive si elle la cite spontanément ou si elle déclare la connaître après description.

Pour les besoins de l'analyse, l'ensemble des méthodes retenues dans le questionnaire sont classées en trois catégories :

- les méthodes modernes, comprenant la pilule, le stérilet ou DIU (Dispositif Intra Utérin), les injections, les implants (Norplant), les méthodes vaginales (spermicides, diaphragme, mousses et gelées), le condom, la stérilisation féminine et la stérilisation masculine;
- les méthodes traditionnelles, comprenant la continence périodique et le retrait.
- les méthodes, dites populaires, comme les herbes, les tisanes et autres méthodes pouvant rentrer dans cette catégorie.

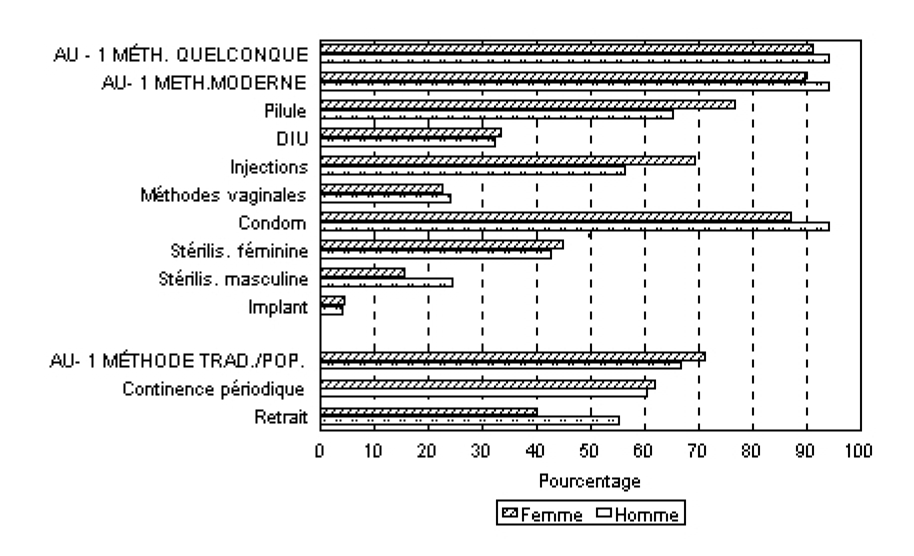
Les résultats obtenus (tableau 4.1 et graphique 4.1) montrent que 92 % des femmes ont déclaré connaître, au moins, une méthode. Pour les méthodes modernes, 90 % des femmes ont déclaré en connaître au moins une. Les méthodes les mieux connues sont par ordre d'importance: le condom (87 %), la pilule (77 %) et les injections (70 %). À l'opposé, les méthodes les moins biens connues sont la stérilisation masculine (16 %) et les implants (5 %). Pour les méthodes traditionnelles, 62 % des femmes ont cité la continence périodique et 40 % le retrait.

Une lecture plus détaillée du tableau 4.1 permet de constater que, parmi les femmes en union, 87 % ont cité, au moins, une méthode moderne et qu'elles ont cité, en moyenne, 4,6 méthodes. Les femmes sexuellement actives mais qui ne sont pas en union connaissent presque toutes, au moins, une méthode et elles ont cité, en moyenne, 6,2 méthodes. La connaissance de la contraception est relativement moins bonne chez les femmes qui n'ont jamais eu de rapports sexuels puisqu'elles n'ont déclaré connaître, en moyenne, que seulement 3,2 méthodes; néanmoins, 88 % d'entre elles ont cité, au moins, une méthode moderne.

Tableau 4.1 Connaissance des méthodes contraceptives

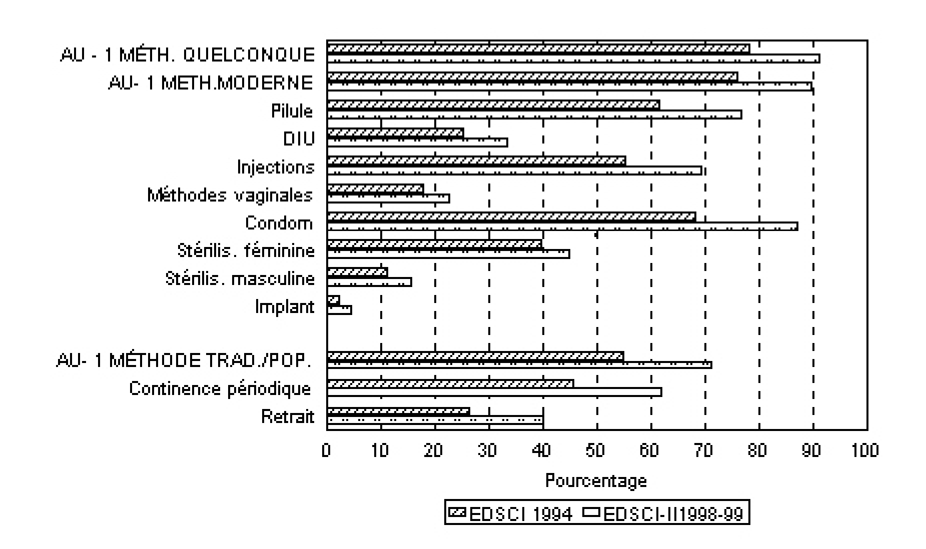
Pourcentages de femmes et d'hommes, de femmes et d'hommes actuellement en union, de femmes et d'hommes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actifs, et de femmes qui n'ont jamais eu de rapports sexuels, qui connaissent une méthode contraceptive selon les méthodes spécifiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

	Femmes				Hommes		
Méthode contraceptive	Ensemble	En union	Pas en union et sexuellement actives	N'ayant jamais eu de rapports sexuels	Ensemble	En union	Pas en union et sexuellement actifs
N'importe quelle méthode	91,5	89,1	98,5	88,4	94,5	93,1	98,2
Méthode moderne	90,0	86,9	98,5	88,2	94,5	93,1	98,2
Pilule	76,8	73,5	92,2	59,7	65,5	65,7	79,1
DIU	33,6	29,6	47,0	19,2	32,3	33,6	39,8
Injection	69,5	68,6	85,2	37,9	56,7	61,1	61,5
Implant	4,6	3,5	6,6	2,1	4,4	6,1	3,1
Méthodes vaginales	22,7	17,7	42,6	12,7	24,3	23,8	31,8
Condom	87,4	83,1	98,4	87,6	94,5	93,1	98,2
Stérilisation féminine	45,2	44,4	53,9	25,4	42,8	47,7	47,1
Stérilisation masculine	15,9	15,1	19,6	8,2	24,5	26,7	25,5
Méthode traditionnelle	65,7	61,8	86,4	43,1	66,3	67,3	79,1
Continence périodique	62,2	57,8	82,9	40,9	60,6	62,4	73,6
Retrait	40,2	37,3	59,7	16,0	55,5	53,0	72,3
Méthode populaire	30,4	33,8	32,5	6,7	9,0	10,1	9,9
Méthode traditionnelle ou populaire	71,5	69,2	89,1	45,1	67,1	68,5	80,1
Nombre moyen de méthodes connues	4,9	4,6	6,2	3,2	4,7	4,8	5,4
Effectif	340	1 863	362	297	886	425	173



Si l'on compare ces résultats à ceux obtenus lors de l'EDSCI de 1994 (graphique 4.2), on note une nette amélioration de la connaissance, quelle que soit la méthode contraceptive. Entre 1994 et 1998, la connaissance des méthodes modernes est passée de 76 % à 90 % pour toutes les femmes et de 72 % à 87 % pour les femmes en union; quant aux méthodes traditionnelles, leur niveau de connaissance est passé de 49 % à 66 % pour l'ensemble des femmes.

Graphique 4.2
Connaissance des méthodes contraceptives par les femmes,
EDSCI 1994 et EDSCI-II 1998-99



En ce qui concerne les hommes, on constate que le niveau de connaissance est également élevé (tableau 4.1 et graphique 4.1). En effet, 95 % d'entre eux ont cité, au moins, une méthode moderne. Ce niveau de connaissance a augmenté de 7 points de pourcentage par rapport à 1994. Parmi les méthodes contraceptives modernes, celles qui sont les mieux connues sont le condom (95 %), suivi de loin par la pilule (66 %). À l'opposé et comme chez les femmes, les méthodes les moins citées sont les implants, la stérilisation masculine, le DIU et les méthodes vaginales. Pour les méthodes traditionnelles, la continence périodique vient en tête avec 61 %. En seconde position, on trouve le retrait avec 56 %.

Les hommes en union au moment de l'enquête sont légèrement un peu moins informés que ceux qui ne sont pas en union et sexuellement actifs : ils ont déclaré connaître, respectivement, en moyenne, 4,8 et 5,4 méthodes.

Le tableau 4.2 présente pour les hommes et les femmes en union, le niveau de connaissance des méthodes contraceptives selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Chez les femmes, du point de vue de l'âge, c'est dans le groupe 20-24 ans que l'on constate le niveau de connaissance contraceptive le plus élevé (93 %). En ce qui concerne le milieu de résidence, c'est en milieu urbain que les proportions de femmes connaissant une méthode contraceptive sont les plus élevées : 95 % contre 86 % en milieu rural. Selon le niveau d'instruction, on constate que pratiquement toutes les femmes qui ont fréquenté l'école connaissent, au moins, une méthode moderne. Le niveau de connaissance chez les femmes sans instruction est de seulement 84 %.

Tableau 4.2 Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage de femmes et d'hommes actuellement en union qui connaissent au moins une méthode de contraception, par caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

	Femmes			Hommes		
Caractéristique	Connaît une méthode	Connaît méthode moderne	Effectif	Connaît une méthode	Connaît méthode moderne	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	84,8	82,5	186	*	*	2
20-24	93,3	92,6	349	94,4	94,4	30
25-29	91,2	90,2	368	95,9	95,9	53
30-34	89,5	87,8	339	98,1	98,1	88
35-39	89,9	88,6	290	99,3	99,3	70
40-44	88,3	82,5	188	100,0	100,0	56
45-49	77,7	71,2	145	87,2	87,2	51
50-54	NA	NA	NA	77,6	77,6	45
55-59	NA	NA	NA	77,5	77,5	30
Milieu de résidence						
Abidjan	96,1	96,1	340	100,0	100,0	89
Autres villes	92,9	91,6	298	96,4	96,4	66
Ensemble urbain	94,6	94,0	638	98,5	98,5	154
Rural	86,2	83,3	1 225	90,0	90,0	270
Niveau d'instruction						
Aucun	83,7	80,4	1 224	86,2	86,2	198
Primaire	99,2	99,2	475	97,6	97,6	91
Secondaire ou plus	100,0	100,0	164	100,0	100,0	136
Ensemble	89,1	86,9	1 863	93,1	93,1	425

* Basé sur trop peu de cas
NA = Non applicable

Chez les hommes, le niveau de connaissance des méthodes contraceptives est quasi général pour les moins de 45 ans. Par ailleurs, et comme pour les femmes, on note que le niveau d'instruction influence le niveau de connaissance contraceptive : en effet, 86 % des hommes qui n'ont pas d'instruction ont déclaré connaître une méthode contre une proportion de 98 % parmi ceux ayant un niveau primaire et 100 % parmi ceux de niveau secondaire ou plus.

Le tableau 4.3 présente les données concernant la connaissance des méthodes contraceptives par les couples. Dans une bonne majorité de couples, les deux conjoints connaissent, au moins, une méthode moderne (81 %). Parmi les méthodes les mieux connues, le condom vient en tête avec 76 %, suivi de la pilule (55 %) et des injections (47 %). Les autres méthodes sont peu connues : la stérilisation féminine n'est connue que par un couple sur cinq (22 %), 18 % ont cité le DIU, 7 % les méthodes vaginales, 5 % la stérilisation masculine et moins d'1 % ont déclaré connaître les implants. Dans le cas de discordance entre les femmes et leur partenaire, on relève que le plus souvent c'est le mari qui connaît la contraception et non sa femme.

Tableau 4.3 Connaissance des méthodes contraceptives par les couples

Répartition (en %) des couples par connaissance de la contraception, selon les méthodes contraceptives spécifiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Méthode	L'homme et la femme connaissent	L'homme connaît, la femme non	La femme connaît, l'homme non	Aucun des deux ne connaît	Total
N'importe quelle méthode	81,4	7,2	5,5	6,0	100,0
Méthode moderne	79,8	8,8	5,0	6,5	100,0
Pilule	54,7	8,8	15,3	21,2	100,0
DIU	18,3	13,5	13,2	54,9	100,0
Injection	47,4	12,0	20,1	20,5	100,0
Implant	0,4	4,5	2,4	92,7	100,0
Méthodes vaginales	6,6	14,5	10,5	68,4	100,0
Condom	75,7	12,8	5,0	6,5	100,0
Stérilisation féminine	21,8	21,3	21,8	35,2	100,0
Stérilisation masculine	4,6	17,9	9,8	67,7	100,0
Méthode traditionnelle	49,0	14,5	12,5	23,9	100,0
Continence périodique	44,5	15,5	13,7	26,3	100,0
Retrait	26,0	21,8	11,1	41,1	100,0
Méthode populaire	2,8	6,1	28,8	62,3	100,0
Méthode traditionnelle ou populaire	52,2	12,3	13,7	21,8	100,0

Note : Ce tableau porte sur les 361 couples identifiés

4.2 UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

Afin de mesurer le niveau de la pratique de la contraception à un moment quelconque de la vie des personnes enquêtées, une question sur l'utilisation a été posée à toutes celles et à tous ceux qui ont déclaré connaître une méthode contraceptive. Les pourcentages de femmes et d'hommes ayant utilisé un moyen contraceptif au cours de leur vie sont présentés au tableau 4.4.

Pour l'ensemble des femmes interviewées, 46 % ont déjà utilisé, au moins, une méthode contraceptive à un moment quelconque de leur vie. Par comparaison, ce pourcentage s'élevait à 35 % en 1994.

La prise en compte des méthodes selon la catégorie (moderne-traditionnelle), montre que l'utilisation passée s'élève à 33 % (24 % en 1994) pour les méthodes modernes et à 36 % (27 % en 1994) pour les méthodes traditionnelles et/ou populaires. En ce qui concerne les méthodes modernes, les méthodes les plus fréquemment utilisées ont été le condom (23 % contre 14 % en 1994) et la pilule (14 %) alors que, parmi les méthodes traditionnelles, c'est la continence périodique qui a été la plus utilisée (29 %). Les autres méthodes modernes (DIU, injections, méthodes vaginales, stérilisation féminine), ont été peu utilisées (moins de 1 % à 4 % au maximum).

Selon l'âge, on constate que c'est dans le groupe d'âges 25-29 ans que la proportion de femmes ayant utilisé la contraception à un moment quelconque est la plus fréquente (61 %).

Tableau 4.4 Utilisation de la contraception à un moment quelconque

Pourcentages de femmes et d'hommes, de femmes et d'hommes actuellement en union et de femmes et d'hommes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actifs, qui ont déjà utilisé une méthode contraceptive, par méthode spécifique, selon l'âge (pour les femmes), EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

			Méthodes modernes								Méthodes traditionnelles				
Groupe d'âges	N'importe quelle méth.	N'importe quelle méthode moderne	Pilule	DIU	Injection	Vaginales	Condom	Stéril. fémin.	Autre	N'importe quelle méthode tradit.	Contin. périodique	Retrait	N'importe quelle méthode pop.	N'importe quelle méth. trad. ou pop.	Effectif
TOUTES LES FEMMES															
15-19	34,5	26,0	3,7	0,1	0,8	0,7	24,2	0,0	0,0	26,0	24,1	7,6	1,9	27,1	775
20-24	58,6	43,7	15,1	0,3	2,5	2,1	38,4	0,0	0,0	43,6	38,8	17,3	9,7	46,5	577
25-29	60,7	42,6	21,0	1,5	6,1	4,1	29,7	0,0	0,3	42,5	37,8	17,9	11,7	47,6	501
30-34	48,0	33,7	21,1	2,6	6,1	3,2	18,1	0,2	0,1	33,7	30,6	14,7	8,5	37,0	419
35-39	40,5	25,7	18,0	0,4	4,6	1,6	12,2	0,0	0,2	25,7	24,3	8,0	10,6	31,6	349
40-44	41,1	30,0	20,1	3,0	10,7	2,1	8,3	1,1	0,0	22,7	20,8	7,9	9,9	27,0	230
45-49	25,6	11,8	6,0	0,7	3,1	0,7	5,4	1,0	0,0	15,0	13,6	1,9	5,8	20,1	188
Ensemble	45,9	32,6	14,2	1,0	4,1	2,1	23,2	0,2	0,1	32,2	29,2	11,8	7,8	35,6	3 040
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	33,9	21,2	2,5	0,2	1,0	0,4	19,8	0,0	0,0	21,6	21,0	5,6	3,1	24,3	186
20-24	45,8	29,6	10,1	0,4	3,1	1,7	23,6	0,0	0,0	33,0	28,8	13,6	9,2	35,9	349
25-29	53,0	34,9	16,1	2,0	6,4	3,9	22,9	0,0	0,0	37,1	32,5	15,2	12,4	41,8	368
30-34	43,7	28,3	20,0	2,9	6,2	2,6	11,5	0,0	0,0	30,3	28,1	11,9	8,2	33,0	339
35-39	38,5	23,0	16,2	0,5	5,5	1,5	10,6	0,0	0,0	25,1	23,5	6,8	10,4	30,6	290
40-44	36,8	27,2	19,0	3,7	11,1	1,6	5,6	0,0	0,0	21,0	18,7	8,4	8,5	24,8	188
45-49	21,7	8,6	5,2	0,9	2,0	1,0	3,0	1,3	0,0	10,8	9,1	2,1	5,8	16,3	145
Ensemble	41,7	26,7	13,8	1,5	5,2	2,1	15,4	0,1	0,0	28,0	25,2	10,3	8,9	31,9	1 863
FEMMES NON EN UNION ET SEXUELLEMENT ACTIVES															
Ensemble	78,5	65,7	25,4	0,3	3,2	3,0	55,6	0,0	0,0	57,8	53,4	22,8	9,5	62,4	362
HOMMES															
Ensemble	57,3	50,5	12,7	1,2	2,9	2,3	47,7	0,1	0,1	36,3	32,0	15,6	3,1	37,7	886
Ensemble en union	55,5	44,9	13,5	2,1	4,1	1,9	40,7	0,0	0,2	37,6	33,9	15,7	3,5	39,8	425
Non en union et sexuellement actifs	83,1	80,1	20,9	0,4	4,0	4,7	76,9	0,0	0,0	57,8	49,7	27,0	2,8	59,2	173

Chez les femmes en union, la pratique passée est un peu moins élevée (42 %) que chez l'ensemble des femmes (46 %). Cette différence (constatée déjà lors de l'enquête de 1994) vient du fait que les femmes qui ne sont pas mariées mais qui sont sexuellement actives ont un taux d'utilisation (passée) extrêmement élevé (79 %). Parmi celles-ci, l'utilisation des méthodes modernes atteint 66 %, et le recours au condom 56 %.

Les données du même tableau montre également que 57 % des hommes (pratiquement le même pourcentage que pour ceux qui sont en union) ont déjà utilisé la contraception. Par rapport à 1994, ce pourcentage a augmenté de seulement deux points de pourcentage (55 % en 1994). À l'inverse des femmes, la pratique des méthodes modernes (45 % des hommes en union) est plus importante que celles des méthodes traditionnelles et/ou populaires (40 %).

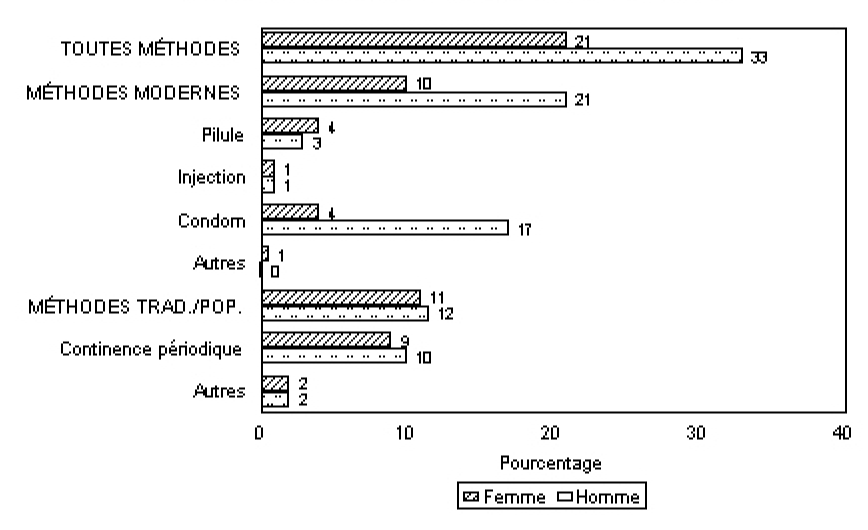
Alors que le tableau 4.4 fournissaient des données sur l'utilisation de la contraception à un moment quelconque de la vie des personnes interviewées, le tableau 4.5 ci-dessous fournit, quant à lui, les pourcentages (ou taux de prévalence contraceptive) des femmes et des hommes qui utilisaient effectivement une méthode au moment de l'enquête (graphique 4.3). Cet indicateur, largement utilisé, permet d'évaluer l'impact des programmes de planification familiale.

Parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans, 21 % utilisaient une méthode contraceptive au moment de l'enquête; par comparaison, ce pourcentage était de 17 % en 1994, soit une augmentation de 24 %. Par ailleurs, la prévalence contraceptive moderne est estimée à 10 % contre 6 % en 1994. Parmi ces méthodes, le condom et la pilule sont les méthodes les plus fréquemment utilisées (4 %).

Tableau 4.5 Utilisation actuelle de la contraception

Pourcentages de femmes et d'hommes, et de femmes et d'hommes actuellement en union et de femmes et d'hommes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actifs, qui utilisent actuellement une méthode contraceptive, par méthode spécifique, selon l'âge (pour les femmes), EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

			Méthodes modernes							Méthodes traditionnelles					
Groupe d'âges	N'importe quelle méth.	N'importe quelle méthode moderne	Pilule	DIU	Injection	Condom	Stéril. fémin.	Autre	N'importe quelle méthode tradit.	Contin. périodique	Retrait	N'importe quelle méthode pop.	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif
TOUTES LES FEMMES															
15-19	18,9	8,1	1,5	0,0	0,6	6,0	0,0	0,0	10,4	10,0	0,4	0,5	81,1	100,0	775
20-24	27,8	13,4	4,7	0,2	0,8	7,7	0,0	0,0	13,1	12,8	0,3	1,2	72,2	100,0	577
25-29	25,5	12,4	5,3	0,1	1,6	4,9	0,0	0,4	11,8	11,3	0,5	1,3	74,5	100,0	501
30-34	18,9	9,8	4,4	1,2	1,3	2,6	0,2	0,1	7,2	7,2	0,0	1,8	81,1	100,0	419
35-39	13,9	6,7	4,5	0,0	1,0	1,0	0,0	0,2	6,0	6,0	0,0	1,2	86,1	100,0	349
40-44	21,0	10,5	3,7	0,9	3,2	1,3	1,1	0,2	8,8	8,3	0,5	1,7	79,0	100,0	230
45-49	9,6	4,3	2,4	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0	4,4	4,0	0,4	1,0	90,4	100,0	188
Ensemble	20,7	9,8	3,7	0,3	1,1	4,4	0,2	0,1	9,7	9,4	0,3	1,2	79,3	100,0	3 040
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	10,7	4,3	1,4	0,0	0,7	2,2	0,0	0,0	5,4	4,4	1,0	1,0	89,3	100,0	186
20-24	13,9	7,0	3,6	0,2	0,2	2,9	0,0	0,0	5,6	5,3	0,3	1,3	86,1	100,0	349
25-29	18,4	8,1	3,3	0,2	1,8	2,6	0,0	0,2	8,8	8,1	0,7	1,5	81,6	100,0	368
30-34	15,6	8,7	4,3	1,3	1,4	1,7	0,0	0,0	6,0	6,0	0,0	1,0	84,4	100,0	339
35-39	13,1	5,9	4,0	0,0	1,2	0,7	0,0	0,0	6,0	6,0	0,0	1,3	86,9	100,0	290
40-44	21,5	10,0	3,9	1,1	4,0	1,0	0,0	0,0	9,6	8,9	0,7	1,9	78,5	100,0	188
45-49	8,3	5,3	2,7	0,0	1,3	0,0	1,3	0,0	3,1	2,6	0,5	0,0	91,7	100,0	145
Ensemble	15,0	7,3	3,5	0,4	1,4	1,8	0,1	0,0	6,6	6,2	0,4	1,2	85,0	100,0	1 863
FEMMES NON EN UNION ET SEXUELLEMENT ACTIVES															
Ensemble	56,0	26,7	8,9	0,2	1,5	16,0	0,0	0,0	27,6	27,2	0,4	1,8	44,0	100,0	362
HOMMES															
Ensemble	32,9	21,4	3,4	0,1	0,8	17,1	0,0	0,0	10,8	9,9	1,0	0,7	67,1	100,0	886
Ensemble en union	27,5	13,1	4,3	0,2	1,4	7,1	0,0	0,0	13,2	11,7	1,5	1,2	72,5	100,0	425
Non en union et sexuellement actifs	64,0	49,3	5,6	0,0	0,0	43,7	0,0	0,0	14,7	13,9	0,8	0,0	36,0	100,0	173

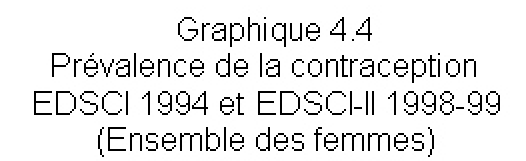


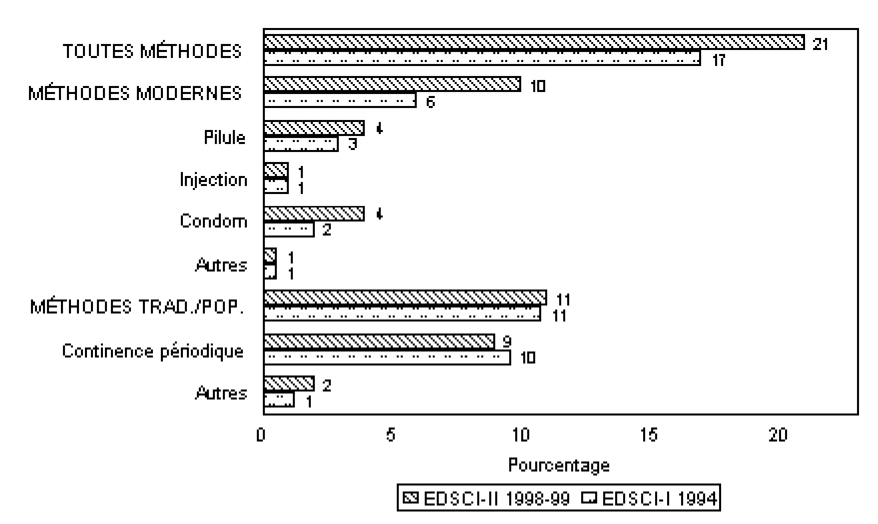
Parmi les méthodes traditionnelles et/ou populaires, la continence périodique est la plus utilisée avec 9 %. On ne constate pratiquement pas d'écart de pratique entre les deux catégories de méthodes (modernes-traditionnelles).

Chez les femmes en union, seulement 15 % utilisaient une méthode quelconque au moment de l'enquête : 7 % utilisaient une méthode moderne et 8 % une méthode traditionnelle ou populaire. La méthode moderne la plus utilisée est la pilule (4 %). Parmi les méthodes traditionnelles, les femmes en union utilisent presque exclusivement la continence périodique (6 %). Comme on l'a déjà souligné lors de la dernière enquête et contrairement à ce que l'on observe dans de nombreux autres pays, en Côte d'Ivoire, la prévalence de la contraception est plus élevée parmi l'ensemble des femmes que parmi les femmes en union. L'écart de prévalence contraceptive entre ces deux catégories de femmes s'explique ici par une prévalence de la contraception très élevée chez les femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives. En effet, parmi les femmes qui ne sont pas en union mais sexuellement actives, plus de la moitié (56 %) pratiquent la contraception. Celles-ci utilisent aussi bien les méthodes modernes que traditionnelles (approximativement 27 % de chaque catégorie). Pour les méthodes traditionnelles c'est, presque exclusivement, la continence périodique qui est utilisée (27 %); pour les méthodes modernes, le condom est utilisé par 16 % des femmes (contre 11 % en 1994) et la pilule par 9 %. Cette pratique les différencie complètement des femmes en union.

Les données selon l'âge (tableau 4.5) font apparaître que, parmi toutes les femmes, le niveau maximum de prévalence se situe à 20-24 ans (28 %); il diminue ensuite avec l'âge pour passer à 14 % à 35-39 ans et atteint son minimum à 45-49 ans, âges auxquels 10 % seulement de l'ensemble des femmes utilisent une méthode contraceptive. Concernant les méthodes modernes utilisées, on constate que le condom est surtout utilisé par les femmes les plus jeunes (moins de 25 ans), alors que les femmes plus âgées utilisent plus fréquemment la pilule ou les injections.

Les résultats de l'enquête montrent que le niveau d'utilisation de la contraception reste relativement modeste, en particulier celui de la contraception moderne, ce qui explique, en grande partie, le maintien à un niveau relativement élevé de la fécondité. Cependant, il faut noter que la prévalence contraceptive a connu une augmentation relativement importante au cours des dernières années. En effet, de 1980-1981 à 1994, la prévalence contraceptive des femmes en union est passée de 3 % à 11 %; et, de 11 % à 15 % entre 1994 et 1998-99. Pour l'ensemble de la période 1980-81 à 1998-99, l'utilisation des seules méthodes modernes est passée de moins de 1 % à 7 %.





En ce qui concerne les hommes, un sur trois a déclaré utiliser une méthode de contraception. Ce niveau d'utilisation est beaucoup plus élevé que chez les femmes (33 % contre 21 %) du fait, essentiellement, d'une utilisation beaucoup plus importante du condom (17 % contre 4 %). Comme chez les femmes, l'utilisation actuelle de la contraception est plus élevée parmi l'ensemble des hommes (33 %) que parmi les hommes en union (28 %). En ce qui concerne la prévalence contraceptive moderne, l'écart est plus important : 21 % de l'ensemble des hommes utilisent une méthode moderne contre 13 % de ceux qui sont en union. Le condom est la méthode moderne la plus fréquemment utilisée, mais on constate un écart important selon l'état matrimonial : en effet, l'ensemble des hommes utilisent le condom plus fréquemment que les hommes en union (17 % contre 7 %). En ce qui concerne les méthodes traditionnelles, elles sont utilisées par 11 % de l'ensemble des hommes et 13 % de ceux qui sont en union. Dans l'un et l'autre cas, il s'agit essentiellement de la continence périodique.

Les renseignements recueillis permettent aussi l'analyse de la prévalence contraceptive selon certaines caractéristiques socio-démographiques telles que le milieu de résidence, le niveau d'instruction, la religion et le nombre d'enfants vivants. Les tableaux 4.6 et 4.7 présentent ces résultats, respectivement, pour les femmes et les hommes en union.

Tableau 4.6 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques (femmes)

Repartition (en %) des femmes actuellement en union par méthode actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques, socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Caractéristique	N'importe quelle méthode	N'importe quelle méthode moderne	Méthodes modernes: Pilule	DIU	Injection	Condom	Stéril. fémin.	Autre	N'importe quelle méthode tradit.	Méthodes traditionnelles: Contin. périodique	Retrait	N'importe quelle méthode pop.	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de femmes
Milieu de résidence															
Abidjan	27,1	11,6	6,7	1,0	1,8	2,0	0,0	0,2	13,7	12,7	1,0	1,8	72,9	100,0	340
Autres villes	20,9	13,2	8,0	0,3	1,9	3,0	0,0	0,0	6,5	6,3	0,2	1,2	79,1	100,0	298
Ensemble urbain	24,2	12,4	7,3	0,7	1,8	2,4	0,0	0,1	10,3	9,7	0,6	1,5	75,8	100,0	638
Rural	10,2	4,6	1,5	0,3	1,2	1,5	0,1	0,0	4,6	4,3	0,3	1,0	89,8	100,0	1 225
Niveau d'instruction															
Aucun	7,7	4,4	1,9	0,3	1,1	1,0	0,1	0,0	2,1	1,9	0,1	1,2	92,3	100,0	1 224
Primaire	25,2	10,4	5,2	0,2	2,0	2,9	0,0	0,1	13,5	12,6	0,9	1,2	74,8	100,0	475
Secondaire ou plus	40,3	19,6	10,3	2,3	2,2	4,8	0,0	0,0	19,9	19,1	0,8	0,8	59,7	100,0	164
Religion															
Catholique	27,5	13,6	6,6	0,6	2,9	3,5	0,0	0,0	12,5	12,0	0,5	1,4	72,5	100,0	382
Protestante	23,4	8,3	4,3	0,0	1,9	2,1	0,0	0,0	14,0	13,0	1,0	1,1	76,6	100,0	251
Musulmane	8,3	5,2	2,4	0,5	0,9	1,3	0,0	0,1	2,6	2,5	0,1	0,6	91,7	100,0	761
Autres	11,2	4,9	2,2	0,4	0,7	1,2	0,4	0,0	4,2	3,7	0,5	2,1	88,8	100,0	469
No. d'enfants vivants															
Aucun	12,0	4,5	2,5	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	6,4	6,4	0,0	1,2	88,0	100,0	213
1	11,7	5,1	2,3	0,0	0,9	1,7	0,0	0,2	6,1	5,3	0,8	0,4	88,3	100,0	363
2	18,6	9,6	4,4	0,2	0,6	4,4	0,0	0,0	7,8	7,8	0,0	1,2	81,4	100,0	302
3	13,0	6,0	2,6	0,3	2,1	1,0	0,0	0,0	5,8	4,8	1,0	1,3	87,0	100,0	252
4 ou plus	16,7	8,6	4,3	0,9	2,1	1,1	0,2	0,0	6,6	6,3	0,3	1,6	83,3	100,0	733
Ensemble des femmes	15,0	7,3	3,5	0,4	1,4	1,8	0,1	0,0	6,6	6,2	0,4	1,2	85,0	100,0	1 863

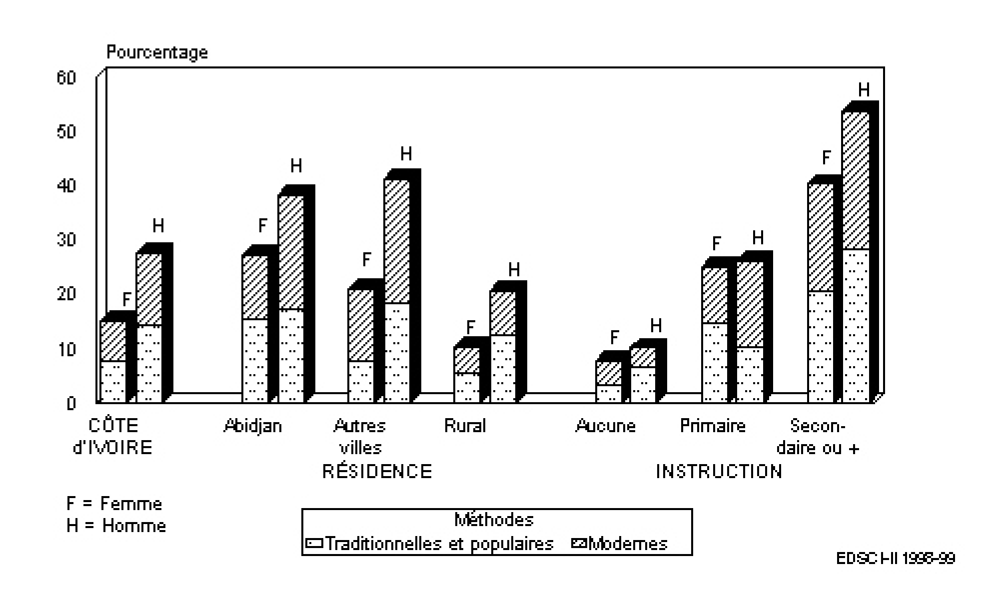
Tableau 4.7 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques (hommes)

Repartition (en %) des hommes actuellement en union par méthode actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques, socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Caractéristique	N'importe quelle méthode	N'importe quelle méthode moderne	Méthodes modernes: Pilule	DIU	Injection	Condom	N'importe quelle méthode tradit.	Méthodes traditionnelles: Contin. périodique	Retrait	N'importe quelle méthode pop.	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif d'hommes
Milieu de résidence													
Abidjan	38,3	21,0	6,1	0,8	2,5	11,5	17,3	15,9	1,4	0,0	61,7	100,0	89
Autres villes	41,2	22,7	12,1	0,0	3,3	7,3	18,5	16,0	2,5	0,0	58,8	100,0	66
Ensemble urbain	39,5	21,7	8,6	0,5	2,9	9,8	17,8	15,9	1,9	0,0	60,5	100,0	154
Rural	20,6	8,1	1,9	0,0	0,6	5,6	10,6	9,4	1,3	1,9	79,4	100,0	270
Niveau d'instruction													
Aucun	10,1	3,4	0,7	0,0	0,9	1,7	5,0	5,0	0,0	1,7	89,9	100,0	198
Primaire	26,1	15,7	4,3	0,0	1,7	9,7	10,4	7,9	2,4	0,0	73,9	100,0	91
Secondaire ou plus	53,8	25,4	9,6	0,5	2,1	13,2	27,2	24,2	3,0	1,2	46,2	100,0	136
Religion													
Catholique	45,6	19,8	4,5	0,7	1,1	13,4	25,8	23,6	2,2	0,0	54,4	100,0	98
Protestante	30,4	18,2	3,9	0,0	3,7	10,6	12,2	10,9	1,2	0,0	69,6	100,0	45
Musulmane	19,1	10,9	5,0	0,0	1,7	4,3	6,0	5,3	0,8	2,1	80,9	100,0	159
Autres	22,9	8,6	3,5	0,0	0,6	4,5	12,9	11,0	1,9	1,4	77,1	100,0	123
No. d'enfants vivants													
Aucun	28,3	12,4	1,7	0,0	0,0	10,7	15,9	15,9	0,0	0,0	71,7	100,0	34
1	33,5	12,1	0,9	0,0	0,7	10,5	19,2	19,2	0,0	2,1	66,5	100,0	79
2	17,6	13,1	5,9	0,0	0,0	7,2	4,5	3,3	1,2	0,0	82,4	100,0	57
3	25,5	12,9	3,2	0,0	2,4	7,3	9,0	5,2	3,8	3,7	74,5	100,0	46
4 ou plus	28,3	13,6	5,9	0,3	2,1	5,2	13,9	12,0	1,9	0,8	71,7	100,0	208
Ensemble des hommes	27,5	13,1	4,3	0,2	1,4	7,1	13,2	11,7	1,5	1,2	72,5	100,0	425

Pour les femmes en union, la prévalence contraceptive diffère d'un milieu de résidence à l'autre : en milieu rural, seulement 10 % des femmes utilisent une méthode contre 24 % en milieu urbain. On retrouve des écarts aussi importants en ce qui concerne les méthodes modernes, la prévalence variant de 5 % en milieu rural à 12 % en milieu urbain (graphique 4.5). Abidjan se distingue par la proportion d'utilisatrices la plus élevée : 27 % pour l'ensemble des méthodes. Pour les méthodes modernes, on ne relève pas de différence notoire entre Abidjan et les Autres Villes.

Graphique 4.5
Utilisation actuelle de la contraception
par les femmes et les hommes en union



La prévalence de la contraception, qu'elle soit moderne ou traditionnelle, augmente de façon très importante avec le niveau d'instruction : 8 % des femmes sans instruction utilisent une méthode quelconque et 4 % seulement une méthode moderne. Chez les femmes ayant un niveau d'instruction primaire, la prévalence est trois fois plus élevée et atteint 25 %, dont 10 % pour les méthodes modernes, essentiellement la pilule (5 %). C'est chez les femmes les plus instruites que la prévalence contraceptive est la plus élevée, deux femmes sur cinq (40 %) utilisant une méthode : 20 % utilisent une méthode moderne (10 % pour la pilule) et 20 % une méthode traditionnelle, presque exclusivement la continence périodique (19 %). Pour cette catégorie de femmes et par comparaison avec 1994, on constate que la contraception moderne a gagné 6 points de pourcentage au détriment de la contraception traditionnelle qui en a perdu 6. Concernant la religion, on constate enfin que l'utilisation de la contraception, tant moderne que traditionnelle, est plus importante chez les femmes catholiques (28 %) et protestantes (23 %) que chez les autres. Par rapport à 1994, la situation s'est relativement améliorée pour les catholiques et les protestantes contrairement aux musulmanes dont le taux est resté plus ou moins au même niveau.

Concernant le nombre d'enfants, c'est chez les nullipares et les primipares que la prévalence est la plus faible (12 %), bien que ce niveau d'utilisation soit relativement élevé pour des femmes sans enfant ou n'ayant seulement qu'un enfant. Pour les autres parités, elle ne varie que très peu: aucun taux ne s'écarte sensiblement de la moyenne nationale. La valeur maximale (19 %) est observée chez les femmes ayant deux enfants. Lorsqu'on se limite aux seules méthodes modernes, les taux vont du simple (5 % pour les femmes sans enfant) au double (10 % pour celles qui en ont deux).

Comme chez les femmes, l'utilisation de la contraception est beaucoup plus élevée chez les hommes en union vivant en milieu urbain (40 %) que chez ceux vivant en milieu rural (21 %) (tableau 4.7 et graphique 4.5). On peut, en outre, noter qu'en milieu rural, l'utilisation des méthodes traditionnelles (11 %) dépasse le niveau d'utilisation des méthodes modernes (8 %), alors qu'en milieu urbain, les méthodes modernes (22 %) sont plus fréquemment utilisées que les méthodes traditionnelles (18 %). De même que chez les femmes, le niveau d'instruction joue de façon sensible sur le niveau de prévalence contraceptive : alors que seulement 10 % des hommes sans instruction utilisent la contraception, parmi ceux de niveau secondaire ou plus, plus d'un homme sur deux (54 %) utilise une méthode dont un peu moins de la moitié une méthode moderne (25 %). Parmi ces méthodes, la moitié des hommes utilisent le condom (13 %).

4.3 NOMBRE D'ENFANTS À LA PREMIÈRE UTILISATION

L'utilisation de la contraception pour la première fois peut, en fonction de la parité atteinte, répondre à des objectifs différents : retard de la première naissance si l'utilisation commence lorsque la femme n'a pas encore d'enfant, espacement des naissances si la contraception débute à des parités faibles, ou encore limitation de la descendance lorsque la contraception commence à des parités élevées, c'est-à-dire lorsque le nombre d'enfants désiré est déjà atteint.

Le tableau 4.8 présente par groupe d'âges, la répartition des femmes non célibataires selon le nombre d'enfants qu'elles avaient au moment où elles ont utilisé la contraception pour la première fois. Parmi ces femmes ayant déjà utilisé la contraception (44 %), trois sur dix (30 %) ont commencé à l'utiliser alors qu'elles n'avaient pas d'enfant, c'est-à-dire pour retarder la venue du premier enfant, 50 % ont commencé alors qu'elles étaient à des parités relativement faibles (1 à 3 enfants) et 19 % ont commencé à des parités élevées (4 enfants et plus), certainement pour limiter leur descendance.

La proportion de femmes ayant utilisé la contraception alors qu'elles étaient nullipares augmente fortement des générations les plus anciennes (1 % à 45-49 ans) aux générations les plus jeunes (24 % à 20-24 ans et 26 % à 15-19 ans). On note aussi une certaine tendance à la hausse pour les femmes qui ont commencé à pratiquer la contraception après la naissance du premier enfant : en effet, les proportions passent de 6 % à 45-49 ans à 20 % à 25-29 ans. De même, on remarque que le nombre médian d'enfants à la première

Table 4.8 Nombre d'enfants à la première utilisation de la contraception

Répartition (en %) des femmes non-célibataires par nombre d'enfants vivants lors de la première utilisation de la contraception et nombre médian d'enfants à la première utilisation, selon l'âge actuel, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Groupe d'âges	Jamais utilisé contra-ception	Nombre d'enfants à la première utilisation de la contraception						Total	Effectif de femmes	Médiane[1]
		0	1	2	3	4+	ND			
15-19	65,5	26,3	5,7	2,5	0,0	0,0	0,0	100,0	197	0,0
20-24	52,5	24,3	17,8	4,4	1,0	0,0	0,1	100,0	371	0,0
25-29	43,3	16,0	20,0	12,1	5,1	3,5	0,0	100,0	415	0,6
30-34	53,8	10,3	10,6	9,7	5,7	9,7	0,2	100,0	386	1,2
35-39	60,4	6,7	5,6	6,8	4,0	16,5	0,0	100,0	332	2,2
40-44	59,6	4,4	4,1	6,8	4,5	20,7	0,0	100,0	228	3,4
45-49	74,6	1,3	5,9	4,1	1,0	12,1	1,0	100,0	186	2,9
Ensemble	56,1	13,4	11,3	7,3	3,4	8,3	0,1	100,0	2 115	0,8

[1] Pour les femmes non célibataires qui ont déjà utilisé la contraception

utilisation passe de 3,4 pour les femmes âgées de 40 à 44 ans à 0,6 pour celles de 25-29 ans. Ces résultats semblent suggérer qu'un changement de comportement se dessine, les jeunes générations ayant plus tendance que les anciennes à retarder la venue du premier enfant et/ou à commencer à espacer leurs naissances dès que des parités très faibles sont atteintes.

4.4 CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE

L'efficacité de l'utilisation de certaines méthodes de contraception, en particulier de la continence périodique, dépend de la connaissance exacte de la période de fécondabilité au cours du cycle menstruel. Pour mesurer le niveau de connaissance des femmes, on leur a demandé si elles pensaient, qu'au cours du cycle, il existait une période pendant laquelle elles avaient plus de chance de tomber enceinte et, si oui, à quel moment du cycle se situait cette période. Compte tenu des très nombreuses nuances que peuvent comporter les réponses à cette dernière question, on a essayé de regrouper les réponses en trois grandes catégories (tableau 4.9) :

- connaissance “milieu du cycle”;
- connaissance douteuse “juste après la fin des règles”, “juste avant le début des règles”. Ces réponses sont trop vagues pour pouvoir être considérées comme exactes mais, selon l'idée que se font les femmes du “juste après” et du “juste avant”, elles peuvent correspondre à la période de fécondabilité;
- méconnaissance “pendant les règles”, “n'importe quand”, “autre” ou “ne sait pas ”.

Plus de quatre femmes sur dix (45 %) n'ont aucune idée de l'existence d'une période particulière ou ne savent pas situer correctement cette période, 19 % ont une connaissance douteuse et seulement un peu plus du tiers des enquêtées (36 %) ont une connaissance précise de la période à laquelle la femme a le plus de chance de tomber enceinte. Par contre, la connaissance des femmes ayant déjà utilisé la continence périodique comme méthode de contraception est nettement meilleure puisque 78 % d'entre elles ont su situer correctement la période de fécondabilité. Néanmoins, on constate que 17 % de ces femmes n'en ont qu'une connaissance douteuse et 5 % ne savent pas situer la période au cours de laquelle elles doivent s'abstenir de rapports sexuels pour éviter de tomber enceinte. Pour ces femmes, la pratique de la continence périodique est donc vouée à l'échec. Ce résultat mérite d'être souligné dans la mesure où la continence périodique a été largement utilisée en Côte d'Ivoire (25 % des femmes en union) et correspondait encore, au moment de l'enquête, à la première méthode de contraception utilisée, avec un taux de prévalence de 6 % chez les femmes en union, soit 41 % de l’ensemble des utilisatrices actuelles. Une éducation des femmes pour améliorer la connaissance de leur cycle améliorerait donc très nettement l'efficacité de cette méthode.

Tableau 4.9 Connaissance de la période féconde

Répartition (en %) des femmes selon leur connaissance de la période féconde au cours du cycle menstruel, pour toutes les femmes et pour celles pratiquant la continence périodique, EDSCI-II Côte d’Ivoire 1998-99

Connaissance de la période féconde	Utilisatrices de la continence périodique	Ensemble des femmes
Connaissance		
Au milieu du cycle	78,4	36,3
Connaissance douteuse		
Juste après les règles	15,9	17,9
Juste avant les règles	0,6	1,3
Ne connaît pas		
Pendant les règles	0,0	0,3
À n'importe quel moment	3,1	11,7
Ne sait pas	1,9	32,6
Total	100,0	100,0
Effectif de femmes	286	3 040

4.5 EFFET CONTRACEPTIF DE L'ALLAITEMENT

L'allaitement maternel, en agissant sur la durée de l'aménorrhée post-partum, influe sur le risque de tomber enceinte et a donc un impact sur le niveau de la fécondité. Cependant pour être efficace, l'utilisation de l'allaitement comme méthode de contraception (Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée) dépend de plusieurs critères : le femme doit effectivement être en aménorrhée post partum (pas de règles depuis la dernière naissance) et elle doit exclusivement, ou presque, allaiter un enfant de moins de 6 mois. Si un seul de ces critères n'est pas rempli, le risque de tomber enceinte augmente considérablement.

Dans le cadre de l'enquête, on a demandé aux femmes si elles pensaient que l'allaitement influence le risque de tomber enceinte. En cas de réponse positive, on demandait alors aux femmes si l'allaitement augmente ou diminue le risque de grossesse et enfin, si elles avaient déjà compté sur l'allaitement pour éviter de tomber enceinte.

On constate qu'en Côte d'Ivoire, les femmes ne connaissent pas bien les effets de l'allaitement sur le risque de concevoir (tableau 4.10). En effet, un tiers des femmes (33 %) pensent que le fait d'allaiter un enfant ne joue pas sur le risque de tomber enceinte, 30 % pensent que les risques sont augmentés, 13 % n'ont pas pu se prononcer, 14 % ont déclaré que cela dépendait de la façon dont il était pratiqué et, enfin, seulement 10 % des femmes pensent qu'allaiter un enfant diminue le risque de tomber enceinte.

Par ailleurs, on constate qu'à peine 4 % des femmes ont compté sur l'allaitement pour éviter une grossesse et, au moment de l'enquête, 1 % des femmes utilisaient cette méthode pour retarder leur prochaine grossesse. En fait au moment de l'enquête, 3 % des femmes en union répondaient effectivement aux critères de la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée, c'est à dire qu'elles étaient en aménorrhée post-partum et qu'elles avaient un enfant de moins de 6 mois qu'elles allaitaient exclusivement ou avec seulement de l'eau en complément.

Tableau 4.10 Effet contraceptif de l'allaitement

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon leur perception du rôle de l'allaitement sur le risque de tomber enceinte, pourcentages de femmes actuellement en union qui ont déjà compté et de celles qui comptent actuellement sur l'allaitement pour éviter de tomber enceinte, et pourcentage de celles qui répondent aux critères de la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorhée, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

	Risque de grossesse et allaitement									
Caractéristique	Allaitement n'a pas d'effet sur le risque de grossesse	Allaitement augmente le risque de grossesse	Allaitement diminue le risque de grossesse	Cela dépend	NSP	Total[1]	A déjà utilisé l'allaitement pour éviter une grossesse	Utilise actuellement l'allaitement pour éviter une grossesse	Répond aux critères de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée[2]	Effectif de femmes
Groupe d'âges										
15-19	28,4	27,2	6,2	8,9	28,9	100,0	1,7	0,0	7,1	186
20-24	33,4	29,6	9,6	12,9	14,5	100,0	4,4	1,4	2,8	349
25-29	33,0	33,7	9,8	13,4	10,1	100,0	5,0	1,3	2,6	368
30-34	35,6	33,1	10,0	12,1	9,2	100,0	2,9	1,3	3,0	339
35-39	32,8	27,1	15,2	14,7	10,2	100,0	5,0	1,4	2,6	290
40-44	33,1	28,7	10,0	16,4	11,7	100,0	6,6	1,2	0,6	188
45-49	32,2	27,0	9,1	18,3	13,3	100,0	3,6	0,3	0,0	145
Milieu de résidence										
Abidjan	45,6	17,6	12,9	9,4	14,3	100,0	8,0	3,1	2,2	340
Autres villes	32,5	29,5	9,1	11,7	17,2	100,0	4,6	2,1	2,5	298
Ensemble urbain	39,5	23,1	11,1	10,5	15,6	100,0	6,4	2,7	2,4	638
Rural	29,6	33,8	9,8	15,1	11,7	100,0	3,1	0,3	3,0	1 225
Niveau d'instruction										
Aucun	35,2	27,6	9,1	12,6	15,6	100,0	3,9	1,3	3,4	1 224
Primaire	27,3	37,2	11,1	15,1	9,0	100,0	4,6	0,6	1,9	475
Secondaire ou plus	33,1	28,7	16,5	15,6	6,0	100,0	5,5	1,3	0,4	164
Ensemble	33,0	30,1	10,2	13,5	13,1	100,0	4,2	1,1	2,8	1 863

[1] Y compris les non-déterminés
[2] La mère allaite exclusivement ou allaite en donnant seulement de l'eau en plus du sein; l'enfant est âgé de moins de 6 mois; la mère est en période d'aménorrhée.

4.6 SOURCE D'APPROVISIONNEMENT DE LA CONTRACEPTION

Pour évaluer la contribution des secteurs public et privé dans la distribution ou la vente des différentes méthodes de contraception, on a demandé aux utilisatrices d'indiquer l'endroit où elles obtiennent leur méthode. Le tableau 4.11 indique que la majorité des femmes utilisatrices de la contraception s'approvisionnent auprès du secteur médical privé (36 %), essentiellement dans les pharmacies (27 %) et dans les centres de planification familiale (7 %); le secteur public, avec 31 % des utilisatrices, se situe pratiquement au même niveau que les autres sources à caractère non médical (32 %).

Parmi les utilisatrices de la pilule, 43 % des femmes s'adressent au secteur médical privé, dont 32 % dans les pharmacies et 9 % dans les centres de planification familiale. Le secteur public contribue pour 45 % à l'approvisionnement en pilule. Pour les injections, qui nécessitent la présence d'un personnel médical, les femmes s'adressent en majorité au secteur public (75 %).

Tableau 4.11 Source d'approvisionnement en contraceptifs modernes

Répartition (en %) des utilisatrices actuelles de méthodes contraceptives modernes par source d'approvisionnement la plus récente, selon les méthodes spécifiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Source d'approvisionnement	Pilule	Injection	Condom	Ensemble[1]
Secteur public	45,4	75,3	1,0	30,8
Hôpital	17,1	31,9	0,5	13,4
Centre de santé	22,3	41,8	0,5	14,9
Dispensaire	4,5	1,6	0,0	1,9
Autre public	1,6	0,0	0,0	0,6
Secteur médical privé	42,7	24,7	34,5	35,8
Cabinet de médecin	0,4	0,0	0,0	0,8
Clinique	0,5	5,2	0,0	0,8
Centre de PF	9,1	14,3	3,4	7,0
Pharmacie	32,3	5,2	31,2	27,1
Autre médical privé	0,4	0,0	0,0	0,2
Autre secteur privé	11,9	0,0	62,1	32,2
Boutique/marché	7,3	0,0	31,5	16,8
Bar/kiosque/circuit commercial informel	2,7	0,0	2,2	2,0
Connaissances/parents	1,8	0,0	20,4	9,8
Autres	0,0	0,0	8,0	3,6
Total[2]	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes[2]	112	35	133	299

[1] Y compris 9 utilisatrices du DIU, 1 utilisatrice de méthodes vaginales, 2 utilisatrices du Norplant, 5 femmes et 1 homme stérilisés.
[2] Y compris les "non déterminés"

Près des deux tiers des femmes se procurent les condoms dans le secteur privé non médical (62 %) et, en particulier, dans les boutiques (32 %). Par ailleurs, 35 % des utilisatrices du condom s'approvisionnent auprès du secteur médical privé, essentiellement les pharmacies (31 %). Le secteur public n'intervient pratiquement pas dans l'approvisionnement en condom (1 %).

La faible contribution des structures publiques dans l'approvisionnement en méthodes de planification familiale s'explique par le fait que la politique favorisant la vulgarisation des méthodes de contraception est très récente. Il faut noter surtout la part prépondérante que commence à prendre certaines ONG (AIBEF, PROVIFA, etc.) dans la planification familiale. L'AIBEF, pionnier de la planification familiale en Côte d'Ivoire, a ouvert ses premières cliniques en 1986. Elle fournit des services dans ses propres cliniques qui ont vu leur nombre se multiplier et s'est vue confier l'assistance et la gestion techniques des centres de planification familiale du Ministère de la Santé. Elle reste la principale structure de diffusion et de vulgarisation des méthodes de planification familiale.

4.7 UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION

On a demandé aux femmes et aux hommes qui n'utilisaient pas la contraception au moment de l'enquête, s'ils avaient l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir. Le tableau 4.12 et le graphique 4.6, fournissent la distribution des femmes et des hommes en union selon l'intention d'utiliser une méthode de contraception dans le futur.

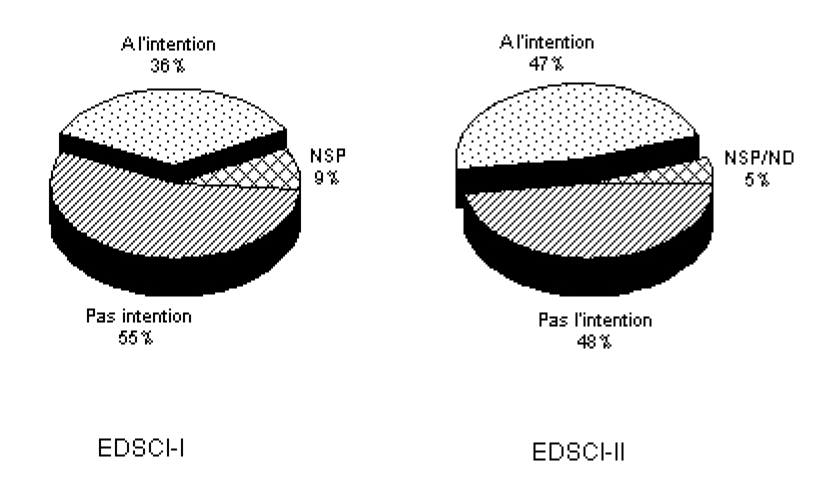
Tableau 4.12 Utilisation future de la contraception

Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive, par intention d'utiliser une méthode dans l'avenir, selon le nombre d'enfants vivants (pour les femmes), EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Intention d'utiliser dans le futur	Femmes						Ensemble des hommes
	Nombre d'enfants vivants[1]					Ensemble	
	0	1	2	3	4 ou +		
Intention d'utiliser dans les 12 prochains mois	7,5	27,4	29,3	34,3	34,4	29,9	21,0
Intention d'utiliser plus tard	22,0	19,4	21,1	11,3	11,3	15,4	9,6
Intention NSP quand	1,0	1,3	0,3	1,1	1,1	1,0	1,1
N'est pas sûr(e) d'utiliser	7,0	8,6	7,1	5,3	5,4	6,5	5,9
N'a pas l'intention d'utiliser	62,5	43,3	42,3	47,7	47,7	47,2	61,5
ND	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	137	310	264	232	641	1 583	308

[1] Y compris la grossesse actuelle.

Graphique 4.6
Intention d'utiliser la contraception par les femmes en union
(EDSCI-I 1994 et EDSCI-II 1998-99)



Près de la moitié des femmes en union qui n'utilisaient pas une méthode contraceptive au moment de l'enquête (47 %), n'ont pas l'intention de le faire dans l'avenir. Par contre, pratiquement le même pourcentage de femmes (46 %) a l'intention de l'utiliser dans le futur, dont 30 % dans un avenir très proche (dans les 12 mois suivant l'interview). Par ailleurs, on constate que la proportion des femmes qui déclarent avoir l'intention d'utiliser une méthode de planification familiale augmente avec le nombre d'enfants : de 31 % chez les nullipares à environ une femme sur deux pour les autres parités.

Si l'on compare ces résultats à ceux obtenus en 1994, on note une nette amélioration entre ces deux dates. Le graphique 4.6 illustre l'intention d'utiliser la contraception dans le futur chez les femmes en union. On peut y relever la variation de la proportion des femmes qui avaient déclaré vouloir utiliser une méthode de contraception entre les deux enquêtes (36 % en 1994 contre 46 % en 1998).

Parmi les hommes qui n'utilisent pas la contraception, une forte majorité (62 %) n'ont pas l'intention de le faire dans l'avenir. Un peu moins du tiers des hommes (32 %) ont manifesté leur intention de pratiquer une méthode dans le futur, dont 21 % dans un avenir très proche (dans les 12 mois suivant l'enquête). Par ailleurs, on constate, contrairement aux femmes, que la proportion des hommes qui déclarent avoir l'intention d'utiliser une méthode de planification familiale passe de 8 % pour les hommes sans enfant (données non présentées) à 46 % pour ceux ayant un enfant pour diminuer par la suite et atteindre 23 % chez ceux ayant 4 enfants ou plus.

Aux femmes et aux hommes non utilisateurs de la contraception et qui ont déclaré ne pas avoir l'intention de l'utiliser dans l'avenir, on a demandé quelle en était la raison. Les données du tableau 4.13 indiquent que, comme en 1994 mais dans une moindre proportion, le désir d'avoir des enfants est la raison la plus fréquemment évoquée par les femmes (40 % des femmes), suivie de raisons relatives à des convictions personnelles (opposition à la planification familiale, religion) ou aux convictions du partenaire (5 %) et des raisons relatives à la stérilité, à la ménopause ou à la fréquence des rapports sexuels (17 %). La méconnaissance des méthodes et des sources d'approvisionnement sont également des raisons invoquées par 13 % des femmes. Les raisons invoquées par les jeunes femmes et celles de 30 ans et plus diffèrent assez peu sauf, bien entendu, dans le cas des raisons relatives à la stérilité, à la ménopause ou à la fréquence des rapports sexuels qui sont citées par 25 % des femmes de 30 ans et plus, contre 5 % des femmes de moins de 30 ans. Corrélativement, le désir d'avoir des enfants est cité beaucoup plus fréquemment par les jeunes femmes que par les femmes plus âgées (48 % contre 35 %).

Chez les hommes, comme chez les femmes, le désir d'enfants est la raison de non utilisation de la contraception la plus fréquemment citée mais dans une proportion plus importante (52 %). Par ailleurs, 7 % d'hommes ont cité la religion, alors que 3 % seulement des femmes l'avaient mentionnée. En outre, on constate que la religion est mentionnée plus fréquemment par les hommes de moins de 30 ans que par les hommes plus âgés. Enfin, l'opposition à la planification familiale est avancée par une proportion non négligeable des hommes (16 %).

Tableau 4.13 Raison de non-utilisation de la contraception

Répartition (en %) des femmes et des hommes en union n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive et n'ayant pas l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, selon la principale raison pour laquelle elles/ils n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception, selon l'âge, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Raison de non-utilisation de la contraception	Femmes			Hommes		
	Âge		Tous les âges	Âge		Tous les âges
	15-29	30-49		15-29	30-59	
Veut des enfants	48,3	34,8	39,8	57,2	51,5	52,3
Ne connaît aucune méthode	10,0	7,3	8,3	0,0	3,4	2,9
Ne connaît aucune source	4,6	4,0	4,2	0,0	2,9	2,5
Pas accessible/Trop loin/Trop cher	0,0	0,4	0,2	2,7	0,0	0,4
Rapports sexuels peu fréquents	0,5	1,8	1,3	6,3	1,9	2,5
Ménopausée/hystérectomie	0,0	10,9	6,9	0,0	9,8	8,4
Sous-féconde/stérile	4,1	12,2	9,2	0,0	4,0	3,4
Problèmes pour la santé	1,3	2,6	2,1	0,0	0,0	0,0
Peur des effets secondaires	3,5	1,3	2,1	0,0	3,3	2,9
Pas pratique à utiliser	3,3	2,7	2,9	0,0	0,0	0,0
Enquêté(e) opposé(e)	10,5	13,4	12,3	21,1	15,2	16,0
Mari/conjoint opposé(e)	7,1	3,1	4,6	0,0	0,0	0,0
Autres personnes opposées	0,9	0,2	0,5	0,0	0,0	0,0
Interdits religieux	2,1	3,6	3,1	9,0	6,5	6,9
Taboux culturels	0,8	0,4	0,6	0,0	0,0	0,0
C'est à la femme d'utiliser	NA	NA	NA	1,8	0,4	0,6
Autres	1,8	0,4	0,9	1,8	0,9	1,0
Ne sait pas	1,2	0,8	0,9	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	274	474	748	27	163	189

NA = Non applicable

4.8 SOURCES D'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION

Les média peuvent se révéler très utiles en tant que support pour la diffusion d'informations sur la planification familiale en général et sur les différentes méthodes de contraception. Pour cette raison, on a demandé à l'ensemble des femmes si elles avaient entendu un message quelconque sur la planification familiale à la radio ou à la télévision durant le mois ayant précédé l'enquête. Les résultats du tableau 4.14 permettent de constater que, durant le mois précédant l'enquête, six femmes sur dix (60 %) n'ont entendu aucun message, ni à la radio ni à la télévision (contre près de neuf femmes sur dix en 1994). Moins d'une femme sur dix (8 %) a déclaré avoir entendu un message sur la planification familiale à la télévision au cours du mois précédant l'enquête, 13 % ont entendu un message à la radio et 19 % ont entendu un message à la radio et à la télévision. En ce qui concerne les hommes, on ne constate pas de différence qui mérite d'être relevée. Rappelons ici que six femmes sur dix ont déclaré regarder la télévision et que trois sur dix ont déclaré écouter la radio, au moins une fois par semaine (voir Chapitre 2).

Comme cela était prévisible, les résultats mettent en évidence des disparités importantes selon les caractéristiques des femmes (tableau 4.14) : les femmes du milieu urbain et les femmes les plus instruites sont celles qui ont le plus accès à l'information. Néanmoins, même parmi les femmes d'Abidjan et celles ayant au moins, un niveau primaire, on constate des proportions relativement faibles de femmes ayant entendu des messages puisqu'une résidente d'Abidjan sur deux (48 %) et une femme de niveau secondaire ou plus sur quatre (25 %) n'avaient entendu aucun message.

Tableau 4.14 Messages sur la planification familiale diffusés à la radio et à la télévision

Répartition (en %) des femmes et des hommes selon qu'ils ont ou non entendu ou vu un message sur la planification familiale à la radio et/ou à la télévision, au cours du mois précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Caractéristique	Aucun	À la radio seulement	À la télé. seulement	À la radio et à la télé.	Total	Effectif
FEMMES						
Groupe d'âges						
15-19	62,9	10,0	8,4	18,5	100,0	775
20-24	49,4	16,2	10,6	23,8	100,0	577
25-29	52,6	17,8	8,0	21,6	100,0	501
30-34	61,0	12,1	6,8	20,1	100,0	419
35-39	68,6	12,0	5,7	13,6	100,0	349
40-44	65,3	13,6	6,1	15,0	100,0	230
45-49	75,1	11,1	6,2	7,6	100,0	188
Milieu de résidence						
Abidjan	48,4	8,9	15,2	27,6	100,0	766
Autres villes	40,8	13,4	12,8	33,0	100,0	508
Ensemble urbain	45,4	10,7	14,2	29,7	100,0	1 275
Rural	70,5	15,2	3,4	10,8	100,0	1 765
Niveau d'instruction						
Aucun	75,1	10,0	6,3	8,5	100,0	1 700
Primaire	49,4	18,8	7,3	24,5	100,0	875
Secondaire ou plus	24,6	15,0	15,0	45,3	100,0	465
Ensemble des femmes	60,0	13,3	7,9	18,7	100,0	3 040
HOMMES						
Groupe d'âges						
15-19	61,5	12,2	9,3	16,9	100,0	180
20-24	52,4	17,1	7,4	23,1	100,0	158
25-29	52,0	19,9	3,9	24,1	100,0	134
30-34	55,5	13,4	6,1	25,1	100,0	116
35-39	51,9	19,9	3,4	24,8	100,0	83
40-44	61,1	15,8	2,8	20,3	100,0	67
45-49	55,7	20,0	6,9	17,4	100,0	60
50-54	71,9	3,2	0,0	24,9	100,0	52
55-59	74,8	13,4	0,0	11,8	100,0	35
Milieu de résidence						
Abidjan	34,9	21,6	8,0	35,5	100,0	233
Autres villes	45,3	15,7	7,5	31,5	100,0	144
Ensemble urbain	38,9	19,3	7,8	34,0	100,0	376
Rural	71,2	12,6	4,0	12,3	100,0	510
Niveau d'instruction						
Aucun	81,0	8,5	1,8	8,8	100,0	355
Primaire	54,2	16,0	6,4	23,4	100,0	219
Secondaire ou plus	33,0	23,0	9,4	34,6	100,0	312
Ensemble des hommes	57,5	15,4	5,6	21,5	100,0	886

Pour les hommes (tableau 4.14), comme pour les femmes, ce sont aussi les plus instruits et ceux résidant en milieu urbain qui ont le plus accès à l'information.

Par ailleurs, selon les résultats du tableau 4.15, on constate que les messages par écrit touchent une faible proportion de femmes. Environ une femme sur dix (13 %) a reçu un message soit par l'intermédiaire de journaux, soit par l'intermédiaire d'affiches, ou bien de brochures.

Tableau 4.15 Messages par écrit sur la planification familiale

Répartition (en %) des femmes selon qu'elles ont reçu, ou non, un message par écrit sur la planification familiale dans le mois précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

	Message sur la planification familiale				
Caractéristique	Une des sources	Journaux/ Magazines	Affiches	Prospectus/ Brochures	Effectif
Groupe d'âges					
15-19	12,5	7,5	8,1	4,5	775
20-24	16,3	11,3	11,2	5,5	577
25-29	16,4	10,0	9,1	6,7	501
30-34	12,2	8,4	6,4	5,2	419
35-39	8,5	6,3	5,9	3,6	349
40-44	9,9	6,4	4,8	5,8	230
45-49	5,5	4,3	1,2	1,8	188
Milieu de résidence					
Abidjan	27,5	19,2	17,5	10,5	766
Autres villes	14,6	10,9	8,9	5,7	508
Ensemble urbain	22,4	15,9	14,1	8,6	1 275
Rural	5,8	2,9	3,1	2,4	1 765
Niveau d'instruction					
Aucun	1,5	0,3	0,8	0,9	1 700
Primaire	14,2	8,0	8,2	4,8	875
Secondaire ou plus	51,0	38,5	32,0	20,2	465
Ensemble	12,7	8,3	7,7	5,0	3 040

4.9 OPINIONS ET ATTITUDES VIS-À-VIS DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

Les opinions et attitudes des femmes vis-à-vis de la planification familiale constituent un élément décisif pour la pratique de la contraception. L'enquête s'est donc penchée sur les opinions et les attitudes des femmes concernant la planification familiale, ainsi que sur celle de leur conjoint, tant il est vrai qu'en la matière, le rôle joué par l'époux peut influencer grandement la décision de la femme. Pour cela, on s'est intéressé aux sujets suivants :

- l'opinion des femmes et des hommes sur la diffusion d'informations relatives à la contraception;
- la discussion éventuelle sur la contraception avec le conjoint;

Plus des trois quarts des femmes (80 %) sont favorables à l'utilisation des média pour la diffusion d'informations relatives à la contraception, 12 % la désapprouvent et 8 % n'ont pas d'opinion sur le sujet (tableau 4.16). Quant aux hommes, ils approuvent l'utilisation des média dans la même proportion que les femmes; 8 % y sont défavorables.

Tableau 4.16 Approbation de l'utilisation de la radio et de la télévision pour la diffusion de messages sur la planification familiale

Répartition (en %) des femmes et des hommes selon qu'elles/ils approuvent ou non la diffusion de messages sur la planification familiale à la radio ou à la télévision, selon l'âge et certaines caractéristiques socio-démographiques (pour les femmes), EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Caractéristique	Désapprobation	Approbation	Ne sait pas	Total	Effectif
FEMMES					
Groupe d'âges					
15-19	9,9	80,2	9,9	100,0	775
20-24	8,3	88,4	3,3	100,0	577
25-29	8,0	86,9	5,1	100,0	501
30-34	9,7	82,7	7,7	100,0	419
35-39	17,7	70,5	11,9	100,0	349
40-44	18,1	71,3	10,6	100,0	230
45-49	26,8	60,5	12,8	100,0	188
Milieu de résidence					
Abidjan	5,8	88,5	5,6	100,0	766
Autres villes	8,6	84,1	7,3	100,0	508
Ensemble urbain	6,9	86,8	6,2	100,0	1 275
Rural	15,3	75,4	9,2	100,0	1 765
Niveau d'instruction					
Aucun	18,1	68,6	13,3	100,0	1 700
Primaire	4,9	93,4	1,8	100,0	875
Secondaire ou plus	1,8	97,9	0,3	100,0	465
Ensemble des femmes	11,8	80,2	8,0	100,0	3 040
HOMMES					
Milieu de résidence					
Abidjan	9,5	89,3	1,2	100,0	233
Autres villes	6,9	84,0	9,1	100,0	144
Ensemble urbain	8,5	87,3	4,2	100,0	376
Rural	8,3	75,2	16,6	100,0	510
Niveau d'instruction					
Aucun	14,6	65,5	19,9	100,0	355
Primaire	7,2	82,8	10,0	100,0	219
Secondaire ou plus	2,1	95,4	2,5	100,0	312
Ensemble des hommes	8,4	80,3	11,3	100,0	886

On constate que les proportions de femmes qui désapprouvent l'utilisation des média sont assez faibles avant 35 ans (8 % à 10 %), doublent entre 35 et 44 ans pour atteindre 27 % à 45-49 ans. Selon le milieu de résidence, les citadines approuvent plus fréquemment (87 %) que les femmes du milieu rural (75 %). Enfin, la quasi-totalité des femmes les plus instruites (98 %) approuvent plus fréquemment que les autres, et en particulier que celles sans instruction (69 %), la diffusion des informations sur la planification familiale. Les résultats concernant les hommes mettent en évidence les mêmes disparités.

Par ailleurs, il ressort des résultats présentés au tableau 4.17 qu'au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, 51 % des femmes en union et connaissant une méthode contraceptive, n'avaient jamais discuté de planification familiale avec leur conjoint. Environ une femme sur deux (49 %) a déclaré avoir abordé le sujet avec son conjoint : 26 % d'entre elles en ont discuté une ou deux fois seulement tandis que 24 % en ont souvent parlé (plus de deux fois) au cours des douze derniers mois avant l'enquête.

Tableau 4.17 Discussion de la planification familiale avec le conjoint

Répartition (en %) des femmes actuellement en union connaissant une méthode contraceptive par nombre de fois qu'elles ont discuté de la planification familiale avec leur conjoint au cours de l'année ayant précédé l'enquête, selon l'âge actuel, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Groupe d'âges	Nombre de discussions sur la planification familiale			Total[1]	Effectif de femmes
	Jamais	Une ou deux fois	Trois fois ou plus		
15-19	56,7	25,8	17,5	100,0	157
20-24	48,7	28,5	22,7	100,0	325
25-29	42,5	29,2	28,3	100,0	335
30-34	46,8	23,5	29,1	100,0	303
35-39	52,1	23,6	24,3	100,0	260
40-44	54,4	26,0	19,6	100,0	166
45-49	72,3	18,4	9,4	100,0	111
Ensemble	50,5	25,8	23,6	100,0	1 658

[1] Y compris les "non-déterminés"

Les femmes qui ont discuté, au moins, une fois de planification familiale avec leur partenaire sont celles de 20-34 ans (plus d'une femme sur deux). À partir de 35 ans, la proportion baisse progressivement pour ne concerner que 28 % des femmes à 45-49 ans. Ainsi, les femmes et les hommes qui semblent avoir des attitudes et comportements assez différents en matière de planification familiale abordent assez peu souvent cette question au cours de leurs discussions.

NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE — 5

Le comportement procréateur des femmes est affecté par plusieurs facteurs appelés déterminants proches de la fécondité. Ce chapitre porte sur ces facteurs qui, en dehors de la contraception, jouent un rôle déterminant sur l'exposition au risque de grossesse et donc sur le niveau de la fécondité : il s'agit de la nuptialité, de l'activité sexuelle, de l'aménorrhée et de l'abstinence post-partum.

5.1 ÉTAT MATRIMONIAL

En Côte d'Ivoire, comme dans la plupart des sociétés africaines, le mariage, bien qu'il ne soit pas le cadre exclusif des rapports sexuels, constitue le cadre privilégié de la procréation. Les normes qui le régissent varient, toutefois, d'une population, voire d'un groupe, à un autre. Les diversités culturelles, économiques et structurelles dans une société déterminent les variations de l'âge auquel débute la formation des unions; elles définissent notamment l'intensité de la nuptialité.

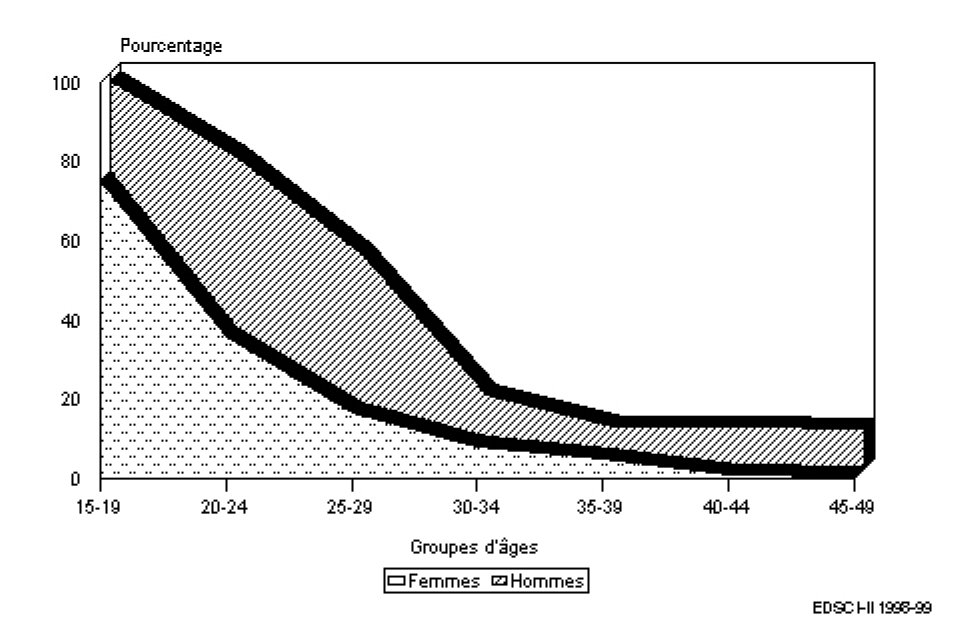
Le tableau 5.1 et le graphique 5.1 présentent la répartition des femmes et des hommes selon leur état matrimonial au moment de l'enquête. Rappelons que dans le cadre de l'EDSCI-II, on a considéré comme étant marié, ou plus exactement *en union*, toutes les femmes et tous les hommes cohabitant régulièrement, que l'union soit légale ou non, formelle ou non. Entrent donc dans cette catégorie, aussi bien les mariages civils, religieux et coutumiers que les unions de fait. Ainsi, dans le cadre de ce rapport, le terme *union* désigne l'ensemble des femmes et des hommes qui se sont déclarés mariés ou vivant avec un(e) partenaire.

Tableau 5.1 État matrimonial

Répartition (en %) des femmes et des hommes par état matrimonial actuel, selon l'âge, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Groupe d'âges	Céliba-taire	Marié(e)	Vivant avec quelqu'un	Veuve/ Veuf	Séparé(e)/ Divorcée	Total	Effectif
FEMMES							
15-19	74,6	16,3	7,6	0,0	1,5	100,0	775
20-24	35,8	40,9	19,5	0,1	3,8	100,0	577
25-29	17,3	52,9	20,4	0,7	8,7	100,0	501
30-34	7,7	66,2	14,7	3,4	8,0	100,0	419
35-39	4,9	69,9	13,0	2,8	9,3	100,0	349
40-44	1,2	71,0	10,7	6,8	10,4	100,0	230
45-49	0,7	71,5	5,6	9,5	12,7	100,0	188
Tous âges	30,4	47,6	13,7	2,0	6,2	100,0	3 040
HOMMES							
15-19	98,3	1,3	0,0	0,0	0,4	100,0	180
20-24	79,1	13,8	5,1	0,0	2,0	100,0	158
25-29	54,2	21,5	18,0	0,0	6,3	100,0	134
30-34	19,4	51,3	23,9	0,0	5,4	100,0	116
35-39	11,0	59,7	24,3	0,0	5,0	100,0	83
40-44	10,7	59,8	23,5	0,0	6,1	100,0	67
45-49	10,5	58,8	25,2	0,0	5,6	100,0	60
50-54	0,0	76,3	10,0	0,0	13,7	100,0	52
55-59	0,0	70,4	15,8	0,0	13,8	100,0	35
Tous âges	47,3	34,2	13,8	0,0	4,7	100,0	886

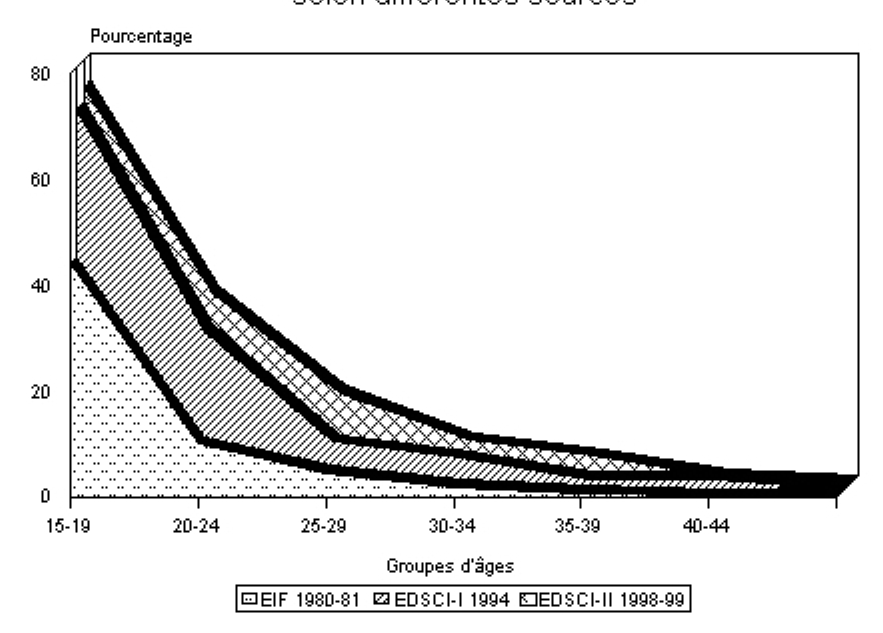
Graphique 5.1
Proportion de femmes et d'hommes célibataires selon l'âge



Les résultats du tableau 5.1 et du graphique 5.1 montrent que, parmi les femmes interrogées, six sur dix (61 %) étaient en union au moment de l'enquête. Le célibat concerne trois femmes sur dix (30 %) et les femmes en rupture d'union représentent une part relativement importante de la population (8 %), essentiellement du fait d'une proportion non négligeable de divorcées ou séparées (6 %).

Ces données mettent en évidence une diminution rapide des proportions de femmes célibataires avec l'âge. De 75 % à 15-19 ans, la proportion passe à 36 % à 20-24 ans. À partir de 30 ans, cette proportion devient très faible : 8 % dans le groupe d'âges 30-34 ans, et moins de 1 % des femmes restent célibataires au-delà de 40 ans. Corrélativement, on constate que la proportion de femmes en union augmente avec l'âge jusqu'à 35-39 ans (83 %), puis diminue légèrement du fait de l'augmentation de la proportion des femmes en rupture d'union (veuvage, divorce et séparation) qui atteint 17 % à 40-44 ans et 22 % à 45-49 ans.

Par ailleurs, au graphique 5.2, figurent les proportions de femmes célibataires par âge, selon différentes sources : l'EIF (Enquête Ivoirienne sur la Fécondité) de 1980-1981, l'EDSCI-I de 1994 et l'EDSCI-II de 1998-99. Si la quasi-totalité des femmes finissent par entrer en union, on relève, néanmoins, que les proportions de célibataires aux jeunes âges ont augmenté de manière sensible entre 1980-81 et 1998-99 : en effet, en 1980-81, seulement 44 % des jeunes femmes de 15-19 ans étaient encore célibataires; en 1994, cette proportion était de 72 % et, en 1998-99, les trois quarts des femmes de 15-19 ans sont encore célibataires (75 %); à 20-24 ans, 36 % des femmes ne se sont encore jamais mariées à l'EDSCI-II, contre 30 % d'après l'EDSCI-I, et 10 % seulement d'après l'EIF. Conséquence de cette augmentation de femmes célibataires, les proportions de femmes en union sont plus faibles à l'EDSCI-II qu'à l'EDSCI-I et à l'EIF. Cette diminution de la part des femmes en union est un facteur important qui explique très certainement, en partie, la baisse de la fécondité observée ces dernières années en Côte d'Ivoire.



Parmi les hommes de 15-59 ans (tableau 5.1 et graphique 5.1), on compte 47 % de célibataires. À l'opposé, 48 % des hommes sont en union et 5 % sont en rupture d'union. Les proportions d'hommes célibataires décroissent beaucoup moins rapidement avec l'âge que chez les femmes : de 98 % à 15-19 ans, elles tombent seulement à 79 % dans le groupe d'âges 20-24 ans et à 54 % dans le groupe 25-29 ans. Le célibat n'est pas rare à 30-34 ans, où un homme sur cinq (19 %) ne s'est encore jamais marié, alors qu'à cet âge seulement 8 % des femmes n'ont jamais été en union.

5.2 POLYGAMIE

Parmi les femmes en union, on a distingué celles qui vivent en union monogame de celles qui ont déclaré que leur mari ou conjoint avait une ou plusieurs épouses. Le tableau 5.2 présente la proportion de femmes selon le nombre de co-épouses et la proportion d'hommes selon le nombre de femmes, par caractéristiques socio-démographiques. La polygamie est une pratique très répandue en Côte d'Ivoire puisqu'elle concerne 35 % des femmes. Cette proportion augmente régulièrement avec l'âge pour atteindre plus de la moitié des femmes de 45-49 ans (54 %). Il faut souligner que dès l'âge de 15-19 ans, pratiquement une femme en union sur quatre vit en union polygame (24 %). Par ailleurs, on constate que la polygamie est une pratique beaucoup plus répandue en milieu rural (40 %) qu'en milieu urbain (25 %) (graphique 5.3). Abidjan se caractérise par la proportion la plus faible de femmes en union polygame (23 %). Le niveau d'instruction des femmes semble jouer un rôle déterminant sur le type d'union : les femmes sans instruction sont beaucoup plus impliquées dans les unions polygames (41 %) que celles ayant un niveau d'instruction primaire (27 %) et secondaire ou plus (13 %). Comme il fallait s'y attendre, ce sont les femmes de religion traditionnelle (37 %) et musulmane (43 %) qui sont le plus fréquemment en union polygame.

Tableau 5.2 Nombre d'épouses et de co-épouses

Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union par nombre d'épouses ou de co-épouses, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

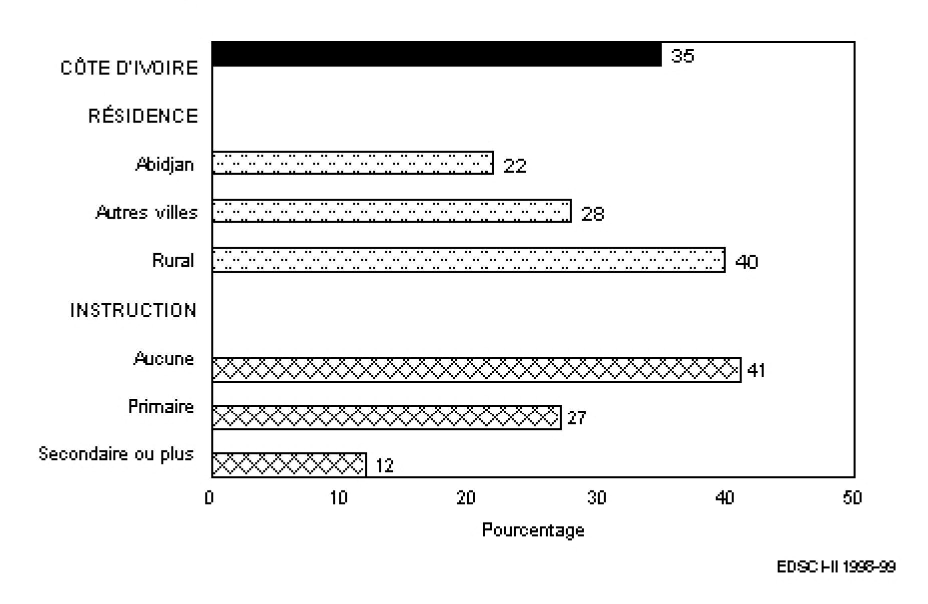
	Femmes						Hommes				
		Nombre de co-épouses					Nombre de femmes				
Caractéristique	Pas de co-épouse	1	2 ou+	ND	Total	Effectif de femmes	1	2	3 ou +	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges											
15-19	76,5	17,5	6,0	0,0	100,0	186	*	*	*	100,0	2
20-24	73,0	24,4	2,6	0,0	100,0	349	94,4	5,6	0,0	100,0	30
25-29	72,5	21,2	5,8	0,5	100,0	368	100,0	0,0	0,0	100,0	53
30-34	63,9	25,6	9,9	0,5	100,0	339	87,6	12,4	0,0	100,0	88
35-39	56,2	30,0	13,3	0,5	100,0	290	89,0	11,0	0,0	100,0	70
40-44	53,5	26,2	20,0	0,3	100,0	188	81,5	12,4	6,0	100,0	56
45-49	46,4	40,3	13,3	0,0	100,0	145	77,8	21,3	1,0	100,0	51
50-54	NA	NA	NA	NA	NA	NA	62,3	26,5	11,2	100,0	45
55-59	NA	NA	NA	NA	NA	NA	56,3	41,8	1,9	100,0	30
Milieu de résidence											
Abidjan	77,4	16,0	6,1	0,4	100,0	340	90,9	8,5	0,6	100,0	89
Autres villes	71,7	19,2	8,9	0,2	100,0	298	90,1	9,1	0,7	100,0	66
Ensemble urbain	74,7	17,5	7,4	0,3	100,0	638	90,6	8,8	0,7	100,0	154
Rural	59,9	29,8	10,1	0,3	100,0	1 225	78,8	18,1	3,1	100,0	270
Niveau d'instruction											
Aucun	58,8	29,1	11,8	0,3	100,0	1 224	76,0	20,3	3,7	100,0	198
Primaire	73,2	21,7	5,0	0,1	100,0	475	90,8	7,4	1,8	100,0	91
Secondaire ou plus	87,0	10,2	2,0	0,8	100,0	164	88,1	11,5	0,4	100,0	136
Religion											
Catholique	74,4	18,9	6,4	0,4	100,0	382	88,4	11,1	0,5	100,0	98
Protestante	79,9	16,6	3,2	0,2	100,0	251	92,5	3,7	3,7	100,0	45
Musulmane	56,6	31,3	11,9	0,2	100,0	761	74,3	23,3	2,5	100,0	159
Autres	62,9	26,5	10,2	0,4	100,0	469	86,7	10,6	2,7	100,0	123
Ensemble	65,0	25,6	9,2	0,3	100,0	1 863	83,0	14,7	2,2	100,0	425

* Basé sur trop peu de cas
NA = Non applicable

Chez les hommes (tableau 5.2), le taux de polygamie atteint 17 % et, comme chez les femmes, il augmente régulièrement avec l'âge. On constate également que, chez les hommes, ce type d'union est plus fréquent en milieu rural (21 %) qu'en milieu urbain (9 %) et chez les hommes sans instruction (24 %) que chez ceux ayant fréquenté l'école (11 %). Comme chez les femmes, les hommes de religion traditionnelle (13 %) et musulmane (26 %) sont plus fréquemment polygames que les autres.

Par ailleurs, la grande majorité (74 %) des femmes en union polygame (soit 26 % de l'ensemble des femmes en union) n'a qu'une seule co-épouse (tableau 5.2) et 26 % ont deux co-épouses ou plus (9 % des femmes en union). En outre, il apparaît que les femmes qui sont le plus fréquemment en union polygame sont aussi celles qui ont le plus fréquemment plus d'une co-épouse. Ainsi, 43 % des femmes de 40-44 ans en union polygame ont plus d'une co-épouse contre 26 % de celles de 15-19 ans. De même, 29 % des femmes sans instruction en union polygame ont plus d'une co-épouse contre 12 % de celles ayant une instruction secondaire ou supérieure.

Parmi les hommes polygames, seulement 13 % (soit 2 % de l'ensemble des hommes en union) ont trois épouses ou plus (tableau 5.2). Tout comme chez les femmes, chez les hommes, le nombre d'épouses tend à augmenter avec l'âge, et c'est à partir de 40-44 ans qu'on trouve plus fréquemment qu'aux autres âges des hommes en union polygame avec trois épouses ou plus.



5.3 ÂGE À LA PREMIÈRE UNION ET ÂGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS

5.3.1 Âge à la première union

Compte tenu de la relation généralement observée entre l'âge à la première union et le début de la vie féconde, il est important d'étudier le calendrier de la primo-nuptialité. Le tableau 5.3 présente les proportions de femmes et d'hommes déjà entrés en union à différents âges, ainsi que les âges médians à la première union en fonction de l'âge actuel des enquêtés.

Les femmes ivoiriennes entrent en union relativement tôt puisque, parmi les femmes âgées de 25-49 ans, 44 % étaient déjà mariées en atteignant l'âge de 18 ans et près des trois quarts (72 %) l'étaient déjà en atteignant 22 ans. L'âge médian à la première union pour les femmes de 25-49 ans est de 18,7 ans. Par ailleurs, le calendrier de la primo-nuptialité semble se modifier selon les générations et cela de façon assez nette entre les femmes de 30-34 ans et celles de 25-29 ans : en effet, parmi les femmes de 30-34 ans à l'enquête, 64 % étaient déjà entrées en union en atteignant 20 ans, contre 52 % des femmes de 25-29 ans et seulement 50 % de celles de 20-24 ans. De même, en atteignant 22 ans, 74 % des femmes âgées de 30-34 ans n'étaient plus célibataires contre seulement 63 % des femmes de 25-29 ans. Entre ces deux groupes de générations, l'âge médian à la première union est passé de 18,4 ans à 19,7 ans, soit un vieillissement de 1,3 ans.

Contrairement aux femmes, les hommes se marient relativement tard en Côte d'Ivoire (tableau 5.3). À 20 ans exacts, seulement 17 % des hommes de 30-59 ans ont déjà été mariés et, à 28 ans, environ six hommes sur dix (64 %) ont déjà contracté une union. Parmi les hommes de 30-59 ans, l'âge médian au premier mariage s'établit à 25,5 ans, c'est-à-dire environ 7 ans plus vieux que pour les femmes (18,7 ans). Rappelons, à ce propos, qu'au niveau des 361 couples qui ont pu être recomposés à partir des informations collectées au niveau de l'enquête femme et de l'enquête homme, dans 42 % des cas, l'homme a, au moins, 10 ans de plus que sa femme (voir Chapitre 2 - Caractéristiques des ménages et des enquêtés), ce qui est cohérent avec le résultat trouvé ici.

Tableau 5.3 Âge à la première union

Pourcentage de femmes qui étaient déjà en première union aux âges exacts 15, 18, 20, 22 et 25 ans, pourcentage d'hommes qui étaient déjà en première union aux âges 20, 22, 25, 28 et 30 ans, et âge médian à la première union, par âge actuel, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

FEMMES

Groupe d'âges	Pourcentage déjà en première union à l'âge exact de : 15	18	20	22	25	Pourcentage jamais en union	Effectif	Âge médian à la l[ere] union
15-19	7,4	a	a	a	a	74,6	775	b
20-24	9,5	33,2	49,5	a	a	35,8	577	b
25-29	12,6	37,4	52,4	63,1	78,3	17,3	501	19,7
30-34	17,2	46,1	64,4	73,5	82,8	7,7	419	18,4
35-39	14,3	44,1	64,4	75,5	85,4	4,9	349	18,6
40-44	16,6	49,7	66,1	78,3	88,9	1,2	230	18,0
45-49	18,1	44,9	62,6	73,3	84,3	0,7	188	18,5
20-49	13,8	40,9	58,0	68,9	78,2	15,3	2 265	19,0
25-49	15,3	43,5	60,9	71,5	83,0	8,3	1 687	18,7

HOMMES

Groupe d'âges	Pourcentage déjà en première union à l'âge exact de : 20	22	25	28	30	Pourcentage jamais en union	Effectif	Âge médian à la l[ere] union
30-34	11,0	25,2	39,5	63,7	72,3	19,4	116	26,3
35-39	15,6	26,8	45,2	68,1	74,8	11,0	83	25,3
40-44	18,2	32,8	54,1	69,8	74,8	10,7	67	24,6
45-49	14,5	21,3	40,0	51,8	62,1	10,5	60	27,6
50-54	27,5	44,0	58,8	69,9	77,2	0,0	52	22,8
55-59	29,2	36,1	43,0	58,2	74,8	0,0	35	25,5
30-59	17,2	29,5	45,8	64,2	72,5	10,9	414	25,5

[a] Sans objet
[b] Non calculé parce que moins de 50 % des femmes du groupe d'âges x, x+4 sont en union à l'âge x.

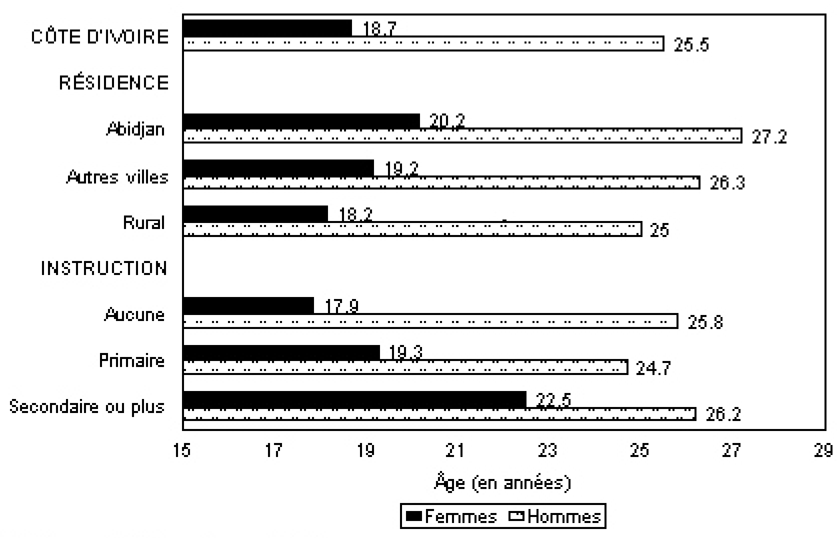
Chez les femmes et les hommes, l'âge médian au premier mariage varie de façon sensible en fonction du milieu de résidence et des autres caractéristiques socio-démographiques. Le tableau 5.4 et le graphique 5.4 indiquent que c'est en milieu rural que l'âge médian au premier mariage (18,2 ans) est le plus faible; il est inférieur d'un an à celui des femmes vivant dans les Autres Villes (19.2 ans), et de deux ans à celui des femmes d'Abidjan (20,2 ans). De plus, la tendance au vieillissement de l'âge d'entrée en première union est particulièrement nette chez les femmes urbaines : dans les générations anciennes âgées de 45-49 ans à l'enquête, l'âge médian à la première union estimé à 18,5 ans, est le même que celui des femmes rurales du même âge, alors qu'il est de 21,7 ans pour les femmes urbaines des générations les plus récentes âgées de 25-29 ans à l'enquête; par contre, pour les femmes rurales de 25-29 ans, l'âge d'entrée en union est resté pratiquement inchangé (18,7 ans). Le niveau d'instruction atteint par les femmes est certainement le facteur qui influence le plus directement le calendrier de la primo-nuptialité : plus le niveau d'instruction est élevé, plus l'âge d'entrée en union est tardif. C'est ainsi que les femmes ayant une instruction secondaire ou plus (âge médian de 22,5 ans) se marient trois ans plus tard que les femmes ayant une instruction primaire (19,3 ans) et près de 4 ans et demi plus tard que les femmes sans instruction (17,9 ans).

Tableau 5.4 Âge médian à la première union

Âge médian à la première union des femmes de 25-49 ans et des hommes de 30-59 ans, par âge actuel, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Caractéristique	Groupe d'âges 20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50+	Femmes de 25-49 ans	Hommes de 30-59 ans
Milieu de résidence									
Abidjan	a	22,9	20,1	18,9	19,1	18,3	NA	20,2	27,2
Autres villes	a	20,3	18,5	19,7	18,8	18,6	NA	19,2	26,3
Ensemble urbain	a	21,7	19,5	19,1	19,0	18,5	NA	19,8	26,8
Rural	18,6	18,7	17,9	18,5	17,8	18,5	NA	18,2	25,0
Niveau d'instruction									
Aucun	18,6	18,1	17,5	18,1	17,8	18,2	NA	17,9	25,8
Primaire	a	20,1	18,7	19,6	18,0	18,4	NA	19,3	24,7
Secondaire ou plus	a	a	22,4	22,1	20,2	21,2	NA	22,5	26,2
Ensemble des femmes	a	19,7	18,4	18,6	18,0	18,5	NA	18,7	NA
Ensemble des hommes	a	a	26,3	25,3	24,6	27,6	24,6	NA	25,5

Note : L'âge médian n'est pas calculé pour les femmes et les hommes de 15-19 ans parce que certains d'entre eux peuvent encore entrer en union avant d'atteindre 20 ans.
[a] Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes du groupe d'âges x, x+4 sont en union à l'âge x.
NA = Non applicable



En ce qui concerne les hommes, l'âge à la première union est toujours nettement supérieur à celui des femmes et il suit des variations légèrement différentes selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Du point de vue du milieu de résidence, comme pour les femmes, ce sont les hommes d'Abidjan (médiane de 27,2 ans) qui se marient le plus tardivement. Par contre, à la différence des femmes, les hommes sans instruction (médiane de 25,8 ans) se marient légèrement plus tard que ceux ayant une instruction primaire (24,7 ans); les hommes ayant un niveau d'instruction secondaire sont ceux qui se marient le plus tard (26,2 ans).

5.3.2 Âge aux premiers rapports sexuels

En tant que déterminant de la fécondité, l'âge aux premiers rapports sexuels est tout aussi important que l'âge à la première union, les rapports sexuels n'ayant pas toujours lieu dans le cadre de l'union. Pour cette raison, on a demandé aux femmes l'âge auquel elles ont eu, pour la première fois, des rapports sexuels. Au tableau 5.5, figurent les proportions de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels à différents âges et l'âge médian aux premiers rapports sexuels. En atteignant 15 ans, environ trois femmes sur dix de 25-49 ans

Tableau 5.5 Âge aux premiers rapports sexuels

Pourcentage de femmes et d'hommes ayant eu leurs premiers rapports sexuels aux âges exacts 15, 18, 20, 22 et 25 ans, pourcentage de femmes et d'hommes n'ayant jamais eu de rapports sexuels et âge médian aux premiers rapports sexuels, par âge actuel, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Groupe d'âges	Pourcentage ayant déjà eu des rapports sexuels à l'âge exact de :					Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Effectif	Âge médian aux 1[ers] rapports sexuels
	15	18	20	22	25			
FEMMES								
15-19	22,1	a	a	a	a	35,9	775	b
20-24	24,4	74,8	92,1	a	a	2,6	577	b
25-29	25,8	74,4	90,5	95,0	98,0	0,8	501	16,2
30-34	32,2	76,3	90,8	95,6	97,7	0,0	419	15,9
35-39	27,1	74,4	88,0	91,5	94,4	0,0	349	16,3
40-44	27,3	74,6	87,3	93,1	96,1	0,0	230	16,0
45-49	26,6	62,3	81,1	85,4	91,7	0,0	188	16,3
20-49	27,0	73,9	89,5	93,9	96,3	0,8	2 265	16,1
25-49	28,0	73,6	88,6	93,1	96,2	0,2	1 687	16,1
HOMMES								
15-19	13,8	a	a	a	a	44,3	180	b
20-24	18,3	54,2	82,9	a	a	11,2	158	17,5
25-29	21,8	56,7	75,4	83,8	89,3	6,5	134	17,3
30-34	6,0	40,0	59,5	80,9	91,9	2,1	116	18,7
35-39	6,2	42,4	76,6	90,8	96,3	0,0	83	18,3
40-44	9,6	33,2	54,0	79,0	87,2	0,0	67	19,5
45-49	10,5	34,6	56,4	77,2	88,1	0,0	60	18,9
50-54	9,1	32,5	45,9	68,8	84,7	0,0	52	20,2
55-59	2,0	31,3	58,5	72,3	73,7	0,0	35	18,9
25-59	10,9	41,7	63,6	80,8	89,1	2,0	548	18,5

[a] Sans objet
[b] Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes du groupe d'âges x, x+4 ont eu des rapports sexuels à l'âge x.

(28 %) ont déjà eu des rapports sexuels. Cette proportion passe à 74 % à 18 ans, et la quasi-totalité des femmes de 25-49 ans (93 %) ont eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 22 ans. L'âge médian aux premiers rapports sexuels, estimé à 16,1 ans chez les femmes de 25-49 ans, est très précoce : il est inférieur d'un peu plus de deux ans et demi à l'âge médian à la première union (18,7 ans). En outre, on ne constate que très peu de modifications de l'âge aux premiers rapports sexuels dans les générations.

En ce qui concerne les hommes, l'âge aux premiers rapports sexuels a été estimé à 18,5 ans (pour les hommes de 25 à 59 ans), soit 2,4 ans de plus que l'âge médian estimé pour les femmes (tableau 5.5). Cependant, à la différence des femmes pour lesquelles l'écart constaté entre l'âge aux premiers rapports sexuels (16,1) et l'âge d'entrée en première union (18,7) n'est, relativement, pas très important (2,6 ans), l'âge médian aux premiers rapports sexuels chez les hommes (18,5) est inférieur de près de 7 ans à celui de la première union (25,5 ans). De même que chez les femmes, les modifications selon l'âge ne sont pas importantes mais sembleraient néanmoins indiquer une tendance à un léger rajeunissement de l'âge aux premiers rapports sexuels des hommes

Selon les différentes caractéristiques socio-démographiques, les données du tableau 5.6 font apparaître les mêmes différences entre les âges aux premiers rapports sexuels que celles observées pour les âges à la première union (graphique 5.5); cependant les écarts restent ici très faibles entre les différents groupes de femmes. Les femmes du milieu rural (16 ans contre 16,3 ans en milieu urbain), celles ayant un niveau d'instruction primaire (15,7 ans contre 17,0 ans chez celles ayant un niveau secondaire ou plus) ont les rapports sexuels les plus précoces. Contrairement à l'âge à la première union pour lequel une tendance assez nette au vieillissement se dessinait pour certains groupes de femmes (en particulier, les femmes urbaines et celles les plus instruites), aucune modification de même type n'apparaît ici.

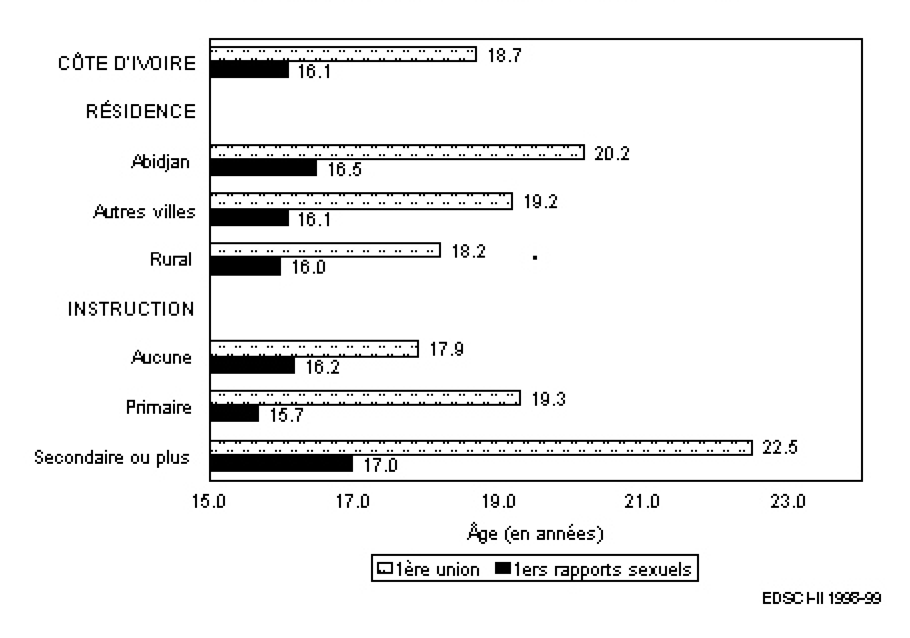
En ce qui concerne les hommes, on constate, à la différence des femmes, que ce sont ceux du milieu rural (19,2 ans contre 17,9 ans en urbain) et ceux n'ayant aucun niveau d'instruction (20,1 ans contre 17,5 ans pour ceux de niveau secondaire ou plus) qui ont leurs premiers rapports sexuels le plus tard.

Tableau 5.6 Âge médian aux premiers rapports sexuels

Âge médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 25-49 ans et des hommes de 25-59 ans, par âge actuel, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Caractéristique	Groupe d'âges des femmes 20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50+	Femmes de 25-49 ans	Hommes de 25-59 ans
Milieu de résidence									
Abidjan	17,0	17,0	15,8	16,3	16,1	16,4	NA	16,5	17,8
Autres villes	16,4	16,0	16,2	16,2	15,8	16,4	NA	16,1	18,0
Ensemble urbain	16,8	16,6	16,1	16,2	15,9	16,4	NA	16,3	17,9
Rural	15,7	16,0	15,8	16,3	16,1	16,1	NA	16,0	19,2
Niveau d'instruction									
Aucun	15,9	16,1	15,9	16,5	16,5	16,3	NA	16,2	20,1
Primaire	15,9	16,0	15,5	15,8	15,3	15,7	NA	15,7	18,5
Secondaire ou plus	17,3	17,3	17,3	16,4	16,2	17,7	NA	17,0	17,5
Ensemble des femmes	16,2	16,2	15,9	16,3	16,0	16,3	NA	16,1	NA
Ensemble des hommes	a	17,3	18,7	18,3	19,5	18,9	19,9	NA	18,5

Note : L'âge médian n'est pas calculé pour les femmes et les hommes de 15-19 ans parce que certains d'entre eux peuvent encore avoir leurs premiers rapports avant d'atteindre 20 ans.
[a] Non calculé parce que moins de 50 % des hommes du groupe d'âges x, x+4 ont eu des rapports sexuels à l'âge x.
NA = Non applicable



5.4 ACTIVITÉ SEXUELLE RÉCENTE

En l'absence de contraception, la fréquence des rapports sexuels est un facteur déterminant de l'exposition au risque de grossesse, en particulier, dans une société où la prévalence de la contraception moderne reste faible, comme c'est le cas en Côte d'Ivoire. À l'EDSCI-II, on a posé la question suivante à toutes les femmes, sans tenir compte de leur état matrimonial : " *Il y a combien de temps que vous avez eu votre denier rapport sexuel ?*" Parmi toutes les femmes, 10 % n'avaient jamais eu de rapports sexuels et un peu moins de la moitié (48 %) sont considérées comme sexuellement actives au moment de l'enquête, car elles ont déclaré avoir eu, au moins une fois, des rapports sexuels durant les quatre semaines ayant précédé l'interview (tableau 5.7). D'autre part, les femmes sexuellement inactives sont considérées comme étant en abstinence, soit à la suite d'une naissance (abstinence post-partum : 19 %) soit pour d'autres raisons (abstinence prolongée : 23 %). Quelle que soit la raison de l'abstinence, elle dure depuis moins de deux ans pour la majorité des femmes.

La proportion des femmes sexuellement actives varie assez peu selon l'âge : entre 53 % et 58 % de 20 à 44 ans. Cette proportion passe à 44 % chez les femmes de 45-49 ans qui sont, dans 50 % de cas, en abstinence non post-partum. Parmi les femmes en union, les proportions de femmes sexuellement actives varient d'un minimum de 38 % après 30 ans de mariage à un maximum de 61 % après 10-14 ans de mariage. Il faut aussi souligner que parmi les femmes qui ne se sont pas déclarées en union, 31 % ont déclaré avoir eu des rapports sexuels dans les quatre semaines ayant précédé l'enquête. Ces résultats confirment l'hypothèse avancée précédemment que l'union n'est pas le cadre exclusif de l'activité sexuelle. Le milieu de résidence fait apparaître certains écarts entre les proportions de femmes sexuellement actives : à Abidjan, les femmes sont moins actives sexuellement (44 %) qu'en milieu rural et dans les Autres Villes (49 % dans chaque cas). La proportion de femmes en abstinence post-partum est beaucoup plus importante en milieu rural (24 %) qu'en milieu urbain (12 %) ce qui s'explique en grande partie par les différences importantes de fécondité entre ces deux milieux de résidence. Les résultats selon le niveau d'instruction mettent en

Tableau 5.7 Activité sexuelle récente des femmes

Répartition (en %) des femmes par activité sexuelle dans les quatre semaines précédant l'enquête et par durée d'abstinence (post-partum ou non), selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Caractéristique	Sexuellement active dans les 4 dernières semaines	Non sexuellement active dans les 4 dernières semaines: En abstinence (post-partum) 0-1 an	En abstinence (post-partum) 2 ans ou +	En abstinence (non-post-partum) 0-1 an	En abstinence (non-post-partum) 2 ans ou +	ND	N'a jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges									
15-19	32,3	13,1	0,2	17,0	1,0	0,5	35,9	100,0	775
20-24	52,5	20,8	1,2	20,5	2,0	0,3	2,6	100,0	577
25-29	53,0	20,3	0,9	22,2	1,8	1,0	0,8	100,0	501
30-34	57,6	21,6	3,2	15,1	2,6	0,0	0,0	100,0	419
35-39	54,8	19,0	4,5	18,1	3,0	0,6	0,0	100,0	349
40-44	52,8	11,2	3,7	23,6	8,7	0,0	0,0	100,0	230
45-49	43,5	3,9	2,4	30,6	19,0	0,7	0,0	100,0	188
Durée de mariage (en années)									
Jamais mariée	30,7	7,3	0,4	25,7	3,7	0,0	32,2	100,0	925
0-4	58,0	27,6	0,8	12,0	0,4	1,2	0,0	100,0	516
5-9	54,5	23,7	2,5	18,4	0,5	0,5	0,0	100,0	402
10-14	61,1	19,4	2,5	15,3	1,0	0,7	0,0	100,0	362
15-19	51,0	27,2	4,7	13,6	2,7	0,6	0,0	100,0	331
20-24	52,8	14,5	3,6	22,2	6,8	0,0	0,0	100,0	263
25-29	57,5	4,2	1,4	27,2	8,9	0,8	0,0	100,0	166
30+	37,5	4,8	0,0	29,4	28,3	0,0	0,0	100,0	75
Milieu de résidence									
Abidjan	44,4	8,4	0,6	28,0	3,9	0,5	14,2	100,0	766
Autres villes	49,1	14,9	1,0	20,8	4,0	0,1	10,0	100,0	508
Ensemble urbain	46,3	11,0	0,8	25,1	4,0	0,4	12,5	100,0	1 275
Rural	49,0	21,2	2,6	15,8	3,1	0,5	7,8	100,0	1 765
Niveau d'instruction									
Aucun	46,6	22,5	2,4	16,0	3,5	0,5	8,4	100,0	1 700
Primaire	52,8	12,7	1,2	20,2	3,0	0,4	9,7	100,0	875
Secondaire ou plus	43,1	4,3	0,8	32,3	4,1	0,3	15,1	100,0	465
Méthode contraceptive utilisée									
Aucune	42,8	20,8	2,1	17,5	4,0	0,5	12,3	100,0	2 411
Pilule	76,8	2,6	0,4	20,2	0,0	0,0	0,0	100,0	112
Continence périodique	65,3	2,1	0,2	30,3	1,9	0,2	0,0	100,0	286
Autre	65,7	1,4	0,8	29,5	1,7	0,8	0,0	100,0	216
Ensemble des femmes[1]	47,9	16,9	1,8	19,7	3,5	0,4	9,8	100,0	3 040

[1] Y compris 9 utilisatrices du DIU et 6 femmes stérilisées

évidence des proportions très différentes de femmes en abstinence post-partum : 5 % chez les femmes de niveau secondaire ou plus, 14 % chez celles de niveau primaire et 25 % chez celles sans instruction. Enfin, on constate que l'activité sexuelle est associée à l'utilisation de la contraception. Les femmes utilisatrices de la contraception moderne, en particulier la pilule sont, proportionnellement, beaucoup plus nombreuses à avoir eu des rapports sexuels dans les quatre semaines ayant précédé l'enquête (77 %) que celles utilisatrices de méthodes traditionnelles, comme la continence périodique (65 %) et surtout que celles qui n'utilisent pas la contraception (43 %). À l'inverse, chez les femmes utilisatrices de la contraception, une très faible proportion se trouve en abstinence post-partum.

Le tableau 5.8 présente les résultats concernant l'activité sexuelle des hommes. On y relève, qu'au moment de l'enquête, 12 % des hommes de 15 à 59 ans n'avaient jamais eu de rapports sexuels, 52 % avaient eu des rapports durant les quatre semaines précédant l'interview et un peu plus du tiers des hommes étaient sexuellement inactifs (36 %). On constate ici les mêmes types de variations par âge que celles notées pour les femmes. Par contre, on constate que seulement 26 % des hommes célibataires n'avaient jamais eu de rapports sexuels et que 37 % étaient sexuellement actifs. En outre on peut noter que les hommes polygames ont plus fréquemment des rapports sexuels que les hommes monogames (78 % contre 65 %). On n'observe aucun écart notoire selon le milieu de résidence; par contre, il semblerait qu'il y ait une relation entre le niveau d'instruction et l'activité sexuelle : ceux de niveau secondaire ou plus ayant une activité sexuelle récente plus fréquente (61 %) que ceux de niveau primaire (51 %) et notamment ceux sans instruction (44 %).

Tableau 5.8 Activité sexuelle récente des hommes

Répartition (en %) des hommes par activité sexuelle dans les quatre semaines précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Caractéristique	Sexuellement actif dans les 4 dernières semaines	Non sexuellement actif dans les 4 dernières semaines	N'a jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges					
15-19	28,1	27,6	44,3	100,0	180
20-24	45,5	43,3	11,2	100,0	158
25-29	56,5	37,0	6,5	100,0	134
30-34	57,0	41,0	2,1	100,0	116
35-39	71,4	28,6	0,0	100,0	83
40-44	68,4	31,6	0,0	100,0	67
45-49	66,6	33,4	0,0	100,0	60
50-54	49,1	50,9	0,0	100,0	52
55-59	63,9	36,1	0,0	100,0	35
État matrimonial					
Jamais en union	36,9	37,3	25,8	100,0	419
En union polygame	77,7	22,3	0,0	100,0	72
En union monogame	65,0	35,0	0,0	100,0	353
Union rompue	43,0	57,0	0,0	100,0	42
Milieu de résidence					
Abidjan	52,4	39,3	8,3	100,0	233
Autres villes	53,0	33,2	13,8	100,0	144
Ensemble urbain	52,6	37,0	10,4	100,0	376
Rural	51,0	35,4	13,6	100,0	510
Niveau d'instruction					
Aucune	44,4	41,5	14,2	100,0	355
Primaire	50,8	35,3	13,9	100,0	219
Secondaire ou plus	60,7	30,5	8,8	100,0	312
Ensemble des hommes	51,7	36,1	12,2	100,0	886

5.5 EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

Après la naissance d'un enfant, l'exposition au risque de grossesse dépend, entre autres facteurs, du retour de l'ovulation et de l'abstinence sexuelle, ou abstinence post-partum. Le temps écoulé entre l'accouchement et le retour de l'ovulation constitue l'aménorrhée post-partum, qui est estimée ici par la longueur de l'intervalle qui sépare la naissance d'un enfant et le retour des règles. Par ailleurs, sa durée peut être influencée par la durée, l'intensité et la fréquence de l'allaitement au sein. La combinaison de ces

facteurs, examinés successivement dans cette section, permet d'identifier les femmes non-susceptibles d'être exposées au risque de grossesse et d'évaluer la durée de la non-susceptibilité. Une femme est considérée comme non-susceptible d'être exposée au risque de grossesse quand elle n'a pas repris les rapports sexuels depuis la dernière naissance (elle ne peut pas tomber enceinte), ou quand elle est en aménorrhée post-partum, ce qui signifie que ses risques de tomber enceinte sont minimes si elle reprend ses relations sexuelles sans couverture contraceptive. La non-susceptibilité se définit comme la période pendant laquelle une femme n'est pratiquement pas soumise au risque de grossesse par suite d'aménorrhée et/ou d'abstinence post-partum.

Les données du tableau 5.9 se rapportent aux naissances des 3 dernières années pour lesquelles les mères sont encore en aménorrhée, en abstinence post-partum et donc non-susceptibles d'être exposées au risque de grossesse, selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance. Cette distribution de la proportion de naissances selon le mois écoulé depuis la naissance est analogue à la série des survivants (S_x) d'une table de mortalité. Figurent également au tableau 5.9 les durées médiane et moyenne de l'aménorrhée, de l'abstinence et de la non-susceptibilité, ainsi que la moyenne prévalence/incidence[1].

Tableau 5.9 Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum

Pourcentage de naissances dont les mères sont en aménorrhée, en abstinence et en insusceptibilité post-partum, par nombre de mois écoulés depuis la naissance, et durées médiane et moyenne, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Nombre de mois depuis la naissance	Pourcentage de naissances dont les mères sont en :			Effectif de naissances
	Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Insusceptibilité post-partum	
< 2	97,0	96,1	100,0	58
2-3	86,7	86,0	93,5	66
4-5	76,2	72,5	81,8	67
6-7	73,0	66,2	84,2	91
8-9	54,3	70,4	79,7	83
10-11	53,7	43,1	72,9	72
12-13	44,7	49,9	69,0	98
14-15	33,3	47,7	58,7	81
16-17	25,2	61,9	66,3	71
18-19	24,9	37,8	44,7	72
20-21	27,0	39,9	47,1	76
22-23	14,4	22,3	28,4	89
24-25	2,3	13,2	15,5	79
26-27	0,0	8,2	8,2	85
28-29	0,0	6,1	6,1	71
30-31	4,0	5,1	9,2	62
32-33	2,4	5,5	5,5	74
34-35	0,0	2,5	2,5	72
Ensemble	33,7	40,2	48,3	1 369
Médiane	10,6	11,8	18,9	-
Moyenne	12,6	15,0	17,7	-
Prévalence/incidence	12,0	14,3	17,1	-

[1] La moyenne prévalence/incidence est calculée, pour l'aménorrhée par exemple, en divisant le nombre d'enfants dont les mères sont encore en aménorrhée au moment de l'enquête (prévalence) par le nombre moyen de naissances par mois (incidence), estimé à partir des naissances d'une période de 36 mois pour éviter les problèmes de saisonnalité et d'erreurs possibles de période de référence.

En Côte d'Ivoire, près de trois femmes sur quatre (73 %) restent en aménorrhée pour au moins 7 mois, et un tiers des femmes (33 %) pour, au moins, 15 mois. Au-delà de 21 mois, la proportion de femmes dont les règles n'ont pas encore repris est inférieure à 15 %, et au-delà de 25 mois, cette proportion devient négligeable. La moitié des femmes qui ont accouché ont leur retour de règles après 10,6 mois et, en moyenne, l'aménorrhée dure 12,6 mois. Cette longue durée d'aménorrhée est certainement fonction de la durée, de l'intensité et de la fréquence de l'allaitement qui agissent sur le retour de l'ovulation.

L'abstinence post-partum est largement pratiquée en Côte d'Ivoire et pour une période relativement longue. En effet, une femme sur deux (50 %) s'abstient de rapports sexuels pour, au moins, 13 mois, plus d'une femme sur trois (38 %) pour, au moins, 19 mois, et 13 % des femmes restent en abstinence post-partum pour, au moins, 25 mois. La durée médiane de l'abstinence post-partum est tout juste inférieure à 1 an (11,8 mois), ce qui est légèrement inférieur à la valeur moyenne (15 mois).

La période de non-susceptibilité dure, en moyenne, 17,7 mois et la moitié des femmes qui viennent d'accoucher ne courent pratiquement pas de risque de tomber enceinte pendant 18,9 mois. Cette longue période résulte de la combinaison d'une longue durée d'aménorrhée et d'une longue durée d'abstinence post-partum.

Le tableau 5.10 présente les durées médianes d'aménorrhée, d'abstinence post-partum et de non-susceptibilité selon certaines caractéristiques socio-culturelles et démographiques des femmes. On constate tout d'abord que la durée d'aménorrhée ne présente aucune différence selon l'âge, alors que la durée d'abstinence des femmes les plus jeunes est pratiquement deux fois moins longue que celles des femmes de 30 ans et plus. La durée de non -susceptibilité présente, elle, une différence de 3,3 mois entre ces deux groupes de femmes. Le milieu de résidence influe aussi sur toutes les durées; l'aménorrhée et l'abstinence post-partum durent plus longtemps chez les femmes du milieu rural (respectivement, 12,5 mois et 18,9 mois) que chez celles du milieu urbain (respectivement 9,3 mois et 10,1 mois). De plus, Abidjan se caractérise par des durées d'aménorrhée (7,9 mois) et d'abstinence post-partum (9,1 mois) plus courtes que dans les Autres Villes (respectivement, 10,3 mois et 10,9 mois). Bien entendu, la durée de non-susceptibilité présente les mêmes caractéristiques. S'agissant du niveau d'instruction, les durées d'aménorrhée et d'abstinence sont nettement plus élevées chez les femmes sans instruction que chez celles ayant fréquenté l'école : la durée de non-susceptibilité (12,8 mois pour le niveau secondaire ou plus et 15,5 mois pour le niveau primaire contre 20,5 mois pour les femmes sans instruction) sont d'autant plus courtes que le niveau d'instruction est élevé.

Tableau 5.10 Durée médiane de l'insusceptibilité post-partum

Durées médianes (en mois) d'aménorrhée, d'abstinence et d'insusceptibilité post-partum, par caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Caractéristique	Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Insusceptibilité post-partum	Effectif de naissances
Groupe d'âges				
< 30	10,6	10,9	18,0	857
30 ou plus	10,7	19,4	21,3	512
Milieu de résidence				
Abidjan	7,9	9,1	12,4	229
Autres villes	10,3	10,9	14,7	220
Ensemble urbain	9,3	10,1	13,9	449
Rural	12,5	18,9	20,2	920
Niveau d'instruction				
Aucun	11,8	19,3	20,5	883
Primaire	6,4	7,0	15,5	388
Secondaire ou plus	9,9	10,0	12,8	97
Ensemble des femmes	10,6	11,8	18,9	1 369

PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ 6

L'EDSCI-II a abordé le sujet des préférences en matière de fécondité par le biais de questions concernant le désir d'avoir des enfants supplémentaires, le délai d'attente avant d'avoir le prochain enfant et la taille de la famille. L'objectif de ces questions est de mesurer les besoins en matière de services de contraception aussi bien pour espacer que pour limiter les naissances.

Il faut rappeler que les données sur les attitudes et les opinions vis-à-vis de la procréation ont toujours été un sujet de controverse. En fait, il y a des limites quand on utilise les informations de ce type d'investigation car, de telles informations sont recueillies à partir d'un échantillon de femmes qui en sont à différents moments de leur vie féconde. Pour les femmes en début de mariage, les réponses sont liées à des objectifs à long terme dont la stabilité et la valeur prédictive sont inconnues. Pour les femmes en fin de vie féconde, les réponses sont influencées par leur passé.

Par ailleurs, certains chercheurs pensent que les réponses aux questions sur les préférences en matière de fécondité reflètent, d'une part, des points de vue éphémères qui sont exprimés sans beaucoup de conviction et, qui, d'autre part, ne tiennent pas compte de l'effet des pressions sociales ou des attitudes des autres membres de la famille, particulièrement du mari, qui peuvent avoir une grande influence sur les décisions en matière de reproduction.

Malgré les problèmes d'interprétation concernant l'analyse des données sur les préférences en matière de fécondité, les résultats de ce chapitre peuvent permettre de mieux comprendre les forces qui affectent la fécondité dans un pays comme la Côte d'Ivoire où la prévalence contraceptive est encore faible et où la natalité et la fécondité restent parmi les plus élevées dans le monde.

6.1 DÉSIR D'AVOIR DES ENFANTS SUPPLÉMENTAIRES

À l'EDSCI II, une série de questions a été posée pour obtenir des informations sur les attitudes quant au désir d'avoir des enfants supplémentaires. Les résultats sont présentés au tableau 6.1 et au graphique 6.1 pour les femmes actuellement en union selon le nombre d'enfants vivants au moment de l'enquête. Plus d'une femme sur cinq (21 %) a répondu qu'elle ne désirait plus d'enfants tandis que près de sept femmes sur dix (71 %) en voulaient davantage. Il faut noter que parmi les femmes qui ont déclaré qu'elles désiraient avoir des enfants supplémentaires dans l'avenir, la majorité (39 %) souhaite espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus. Au total 60 % des femmes—celles ne voulant plus d'enfants (21%) plus celles désirant espacer pour une période d'au moins deux ans (39 %)—peuvent être considérées comme des candidates potentielles à la planification familiale.

Comme il fallait s'y attendre, la proportion des femmes qui ne veulent plus d'enfants augmente régulièrement selon le nombre d'enfants survivants (tableau 6.1 et graphique 6.1) : il passe de 1 % chez les femmes qui ont un enfant à 14 % chez celles qui ont 3 enfants et à 59 % chez les femmes qui en ont 6 ou plus. À l'inverse, la proportion des femmes qui désirent d'autres enfants diminue avec la taille de la famille passant de 92 % pour les nullipares à 78 % chez celles ayant 3 enfants et à 30 % chez les femmes ayant 6 enfants ou plus.

On observe que le désir des femmes et des hommes en matière d'enfants est identique sauf aux parités élevées. Dans l'ensemble, 73 % des hommes veulent un enfant contre 20 % qui n'en désirent plus. Comme chez les femmes, le désir d'avoir des enfants baisse lorsque le nombre d'enfants augmente : 98 % chez les hommes sans enfants, 78 % chez ceux qui ont 3 enfants et 52 % chez ceux qui ont 6 enfants ou plus. À partir de 5 enfants ou plus on note des divergences entre les hommes et les femmes. La proportion d'hommes voulant davantage d'enfants est supérieure à celle des femmes (64 % contre 53 %).

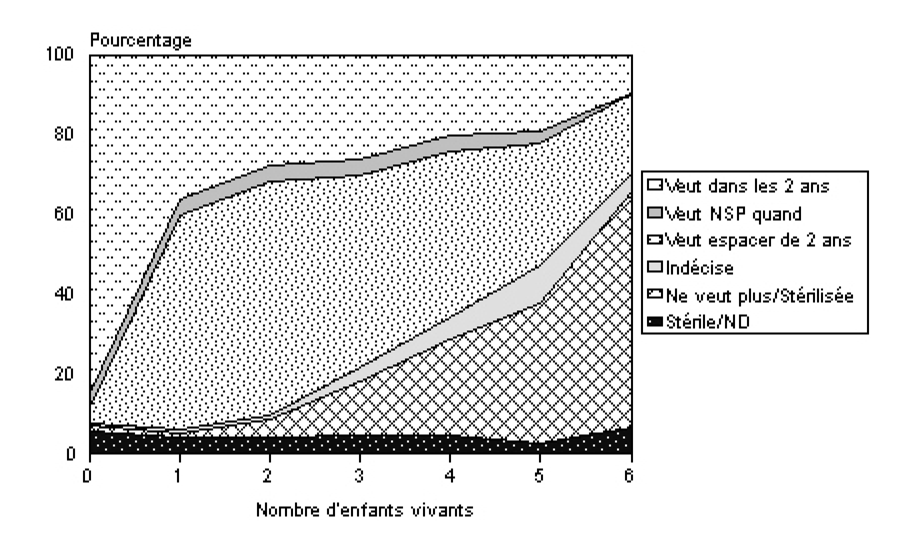
Tableau 6.1 Préférences en matière de fécondité selon le nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union par désir d'enfants supplémentaires, selon le nombre d'enfants vivants, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Désir d'enfants	Nombre d'enfants vivants[1] 0	1	2	3	4	5	6 ou +	Ensemble
FEMMES								
Veut un autre								
Veut un autre bientôt[2]	84,6	36,2	27,7	26,1	20,4	19,1	9,8	28,9
Veut un autre plus tard[3]	4,2	53,3	58,4	48,1	41,5	30,7	19,8	39,1
Veut un autre, NSP quand	3,6	4,3	4,3	4,1	3,8	3,0	0,0	3,2
Indécise	0,7	1,0	1,2	3,4	5,4	9,5	4,6	3,5
Ne veut plus d'enfants	1,1	1,2	4,2	13,8	24,3	35,0	58,9	20,6
Stérilisée	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,1
S'est déclarée stérile	5,4	4,0	4,2	4,4	4,5	2,7	6,4	4,6
Non déterminé	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	162	352	320	265	213	199	351	1 863
HOMMES								
Veut un autre								
Veut un autre bientôt[2]	70,9	49,0	30,9	32,1	32,3	19,9	24,2	34,8
Veut un autre plus tard[3]	27,4	46,1	40,2	44,4	28,8	38,4	24,8	35,1
Veut un autre NSP quand	0,0	1,3	5,0	1,2	3,4	5,4	3,4	2,9
Indécis	0,0	0,6	5,6	0,0	10,5	4,3	5,5	4,0
Ne veut plus d'enfants	1,7	1,2	17,0	20,8	17,3	21,4	41,7	20,3
Homme/femme déclaré stérile	0,0	1,8	1,2	1,5	7,7	9,1	0,4	2,7
Non déterminé	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'hommes	34	79	57	46	50	45	113	425

[1] Pour les femmes, y compris la grossesse actuelle
[2] Veut un autre dans les deux ans
[3] Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus

Graphique 6.1
Désir d'enfants supplémentaires des femmes
en union, selon le nombre d'enfants vivants



EDSCI-II 1998-99

Par ailleurs, le Tableau 6.2 montre qu'il existe une forte relation entre les préférences en matière de fécondité et l'âge de la femme. Tout comme pour la parité, la proportion de femmes actuellement en union voulant un autre enfant diminue avec l'âge : elle passe de 96 % à 15-19 ans à 19 % à 45-49 ans. Inversement, le désir de ne plus avoir d'enfants augmente selon l'âge : la proportion passe de 3 % chez les femmes de 15-19 ans actuellement en union à 44 % chez celles âgées de 45-49 ans.

Tableau 6.2 Préférences en matière de fécondité selon l'âge

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par désir d'enfants supplémentaires, selon l'âge, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Désir d'enfants	Âge de la femme							Ensemble des femmes
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Veut un autre								
Veut un autre bientôt[1]	33,7	30,8	30,7	32,1	29,5	23,0	12,7	28,9
Veut un autre plus tard[2]	57,2	57,5	52,9	33,7	25,4	15,6	6,7	39,1
Veut un autre, NSP quand	5,1	4,9	2,2	4,8	2,0	1,7	0,0	3,2
Indécise	0,9	1,3	1,9	4,5	6,4	4,8	5,5	3,5
Ne veut plus d'enfants	2,8	4,9	11,8	23,4	32,7	43,1	43,9	20,6
Stérilisée	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	0,1
S'est déclarée stérile	0,2	0,5	0,4	1,5	4,0	11,7	29,9	4,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	186	349	368	339	290	188	145	1 863

[1] Veut un autre enfant dans les deux ans
[2] Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus

Le tableau 6.3 présente les pourcentages de femmes et d'hommes en union qui ne veulent plus d'enfants, selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Dans l'ensemble, on constate qu'une femme en union sur cinq (21 %) ne veut plus avoir d'enfants. Aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural, on constate que le pourcentage de femmes ne désirant plus d'enfants augmente régulièrement avec le nombre d'enfants survivants. Cependant, pour l'ensemble des femmes en union, le pourcentage de celles ne désirant plus d'enfants est légèrement plus élevé en milieu urbain (23 %) qu'en milieu rural (20 %). Les femmes d'Abidjan sont proportionnellement les plus nombreuses à vouloir limité leurs naissances (24 %).

Tableau 6.3 Désir de limiter les naissances

Pourcentage de femmes et d'hommes actuellement en union ne voulant plus d'enfants par nombre d'enfants vivants et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Caractéristique	Nombre d'enfants vivants[1] 0	1	2	3	4	5	6 ou +	Ensemble
FEMMES								
Milieu de résidence								
Abidjan	0,0	2,0	12,3	22,3	30,5	52,3	62,8	24,4
Autres villes	0,0	1,6	7,5	15,8	23,1	43,5	67,1	21,4
Ensemble urbain	0,0	1,8	9,8	19,6	27,3	48,5	64,9	23,0
Rural	2,0	0,8	0,9	11,1	22,8	28,4	57,2	19,6
Niveau d'instruction								
Aucun	1,9	0,2	1,8	11,7	22,1	28,4	54,3	20,1
Primaire	0,0	3,3	4,4	13,7	26,2	48,4	74,6	20,5
Secondaire ou plus	0,0	1,7	14,6	33,2	35,1	81,1	83,6	25,9
Ensemble des femmes	1,1	1,2	4,2	13,8	24,3	35,0	59,5	20,7
HOMMES								
Milieu de résidence								
Abidjan	7,1	0,0	20,4	30,9	18,9	54,6	47,0	28,1
Autres villes	0,0	9,3	31,3	34,5	20,6	21,8	42,4	26,7
Ensemble urbain	4,8	3,9	25,3	32,4	19,9	44,5	45,0	27,5
Rural	0,0	0,0	10,5	12,5	15,8	6,2	40,0	16,3
Niveau d'instruction								
Aucun	0,0	0,0	11,0	11,8	19,8	8,0	21,1	11,7
Primaire	5,6	0,0	0,0	14,4	8,9	0,0	50,5	12,2
Secondaire ou plus	0,0	5,0	32,4	38,7	21,1	45,9	66,8	38,4
Ensemble des hommes	1,7	1,2	17,0	20,8	17,3	21,4	41,7	20,3

Note: Les femmes/hommes stérilisés sont considérés comme ne voulant plus d'enfant.
[1] Pour les femmes, y compris la grossesse actuelle.

L'instruction a une faible influence sur le désir des femmes et des hommes d'avoir un enfant supplémentaire. On observe peu d'écarts entre les femmes sans instruction et celles qui ont un niveau primaire (respectivement 20 % et 21 %). Par contre, si on compare ces femmes avec celles ayant un niveau secondaire (26 %), l'écart est plus important. Ces résultats peuvent laisser supposer que d'une manière générale, les femmes qui n'ont pas d'instruction et celles qui ont un niveau d'instruction primaire ont des comportements procréateurs semblables.

La proportion des hommes en union qui ne veulent plus d'enfants est pratiquement identique à celle des femmes (20 % contre 21 %). Selon les caractéristiques socio-démographiques, on observe les mêmes tendances pour les deux sexes, mais avec des écarts plus importants chez les hommes. Ainsi, en milieu rural, 16 % des hommes souhaitent ne plus avoir d'enfants contre 28 % de ceux qui vivent en milieu urbain. Chez les hommes, le niveau d'instruction influence de manière importante le désir de ne plus avoir d'enfants, l'écart étant particulièrement élevé entre ceux n'ayant pas d'instruction ou ceux ayant un niveau primaire, et ceux ayant un niveau secondaire : 12 % de ceux n'ayant pas d'instruction et de ceux ayant un niveau primaire ont déclaré ne plus vouloir d'enfants contre 38 % de ceux ayant atteint un niveau d'instruction secondaire ou supérieur.

6.2 BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Le tableau 6.4 présente trois types d'informations :

- les pourcentages de femmes ayant des besoins non-satisfaits en matière de contraception;
- les pourcentages de celles dont les besoins sont satisfaits (ou prévalence contraceptive);
- les pourcentages de demande potentielle totale de services de planification familiale, selon certaines caractéristiques socio-démographiques.

Les femmes qui ont des besoins non-satisfaits en matière de contraception sont celles qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance (espacer leurs naissances), et qui n'utilisent pas la contraception. Les femmes ayant des besoins non-satisfaits et celles utilisant actuellement la contraception constituent la demande totale en planification familiale.

Alors que la prévalence contraceptive des femmes en union atteint 15 %, on constate que les besoins non-satisfaits en matière de planification familiale sont pratiquement deux fois plus importants puisque près de trois femmes en union sur dix (28 %) en ont exprimé le besoin. Parmi ces femmes, la très grande majorité (20 %) aurait besoin d'utiliser la contraception pour espacer les naissances et 8 % seulement l'utiliseraient comme moyen de limitation des naissances.

Ainsi, si les femmes en union ayant des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale arrivaient à utiliser effectivement la contraception, la prévalence contraceptive pourrait atteindre 43 %, soit pratiquement trois fois plus que son niveau actuel. En 1994, les besoins exprimés en matière de contraception s'élevaient à 55 %. Cette demande potentielle totale (pourcentage des besoins non-satisfaits auxquels s'ajoute le pourcentage des utilisatrices actuelles) serait constituée par 30 % de demande pour espacer et 13 % pour limiter.

Actuellement, seulement 35 % de la demande totale pour les services de contraception se trouve satisfaite en Côte d'Ivoire chez les femmes en union.

Pour les femmes qui ne sont pas en union, mais dont la demande potentielle totale (36 %) est relativement proche de leur niveau d'utilisation actuelle (30 %), la demande en planification familiale est satisfaite dans 82 % des cas. Compte tenu du fait que la situation des femmes en union diffère totalement de celle des femmes qui ne sont pas en union, les résultats concernant l'ensemble des femmes reflètent leurs propres particularités. Alors que 21 % des femmes utilisent actuellement la contraception, 20 % ont des besoins non-satisfaits : globalement, la demande potentielle totale en matière de planification familiale pourrait atteindre 40 % si toutes les femmes arrivaient à satisfaire leurs besoins. Actuellement, 51 % seulement de la demande en planification familiale est satisfaite. En outre, en ce qui concerne l'ensemble

Tableau 6.4 Besoins en matière de planification familiale

Pourcentage de femmes actuellement en union ayant des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaits et pourcentage de demande potentielle totale de services de planification familiale par caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

	Besoins en planification familiale non-satisfaits[1] pour:			Besoins en planification familiale satisfaits (utilisation actuelle)[2] pour:			Demande potentielle totale en planification familiale[3] pour:			Pourcentage de demande satisfaite	Effectif
Caractéristique	Espacer	Limiter	Total	Espacer	Limiter	Total	Espacer	Limiter	Total		
Groupe d'âges											
15-19	22,2	0,2	22,4	10,7	0,0	10,7	32,9	0,2	33,1	32,4	186
20-24	32,9	2,1	35,0	13,5	0,4	13,9	46,4	2,5	48,9	28,4	349
25-29	23,8	4,0	27,8	15,8	2,6	18,4	39,5	6,6	46,2	39,8	368
30-34	21,0	8,8	29,8	11,2	4,5	15,6	32,1	13,3	45,4	34,5	339
35-39	14,6	17,4	32,0	5,6	7,6	13,1	20,2	25,0	45,1	29,1	290
40-44	3,7	14,6	18,3	4,5	17,0	21,5	8,2	31,6	39,8	54,1	188
45-49	6,7	8,2	14,9	0,0	8,3	8,3	6,7	16,5	23,2	35,8	145
Milieu de résidence											
Abidjan	15,9	8,6	24,5	18,4	8,7	27,1	34,3	17,3	51,6	52,4	340
Autres villes	22,4	6,1	28,6	14,4	6,5	20,9	36,9	12,6	49,5	42,2	298
Ensemble urbain	19,0	7,5	26,4	16,5	7,6	24,2	35,5	15,1	50,6	47,8	638
Rural	20,6	7,7	28,3	6,7	3,6	10,2	27,3	11,3	38,5	26,5	1 225
Niveau d'instruction											
Aucun	20,8	8,0	28,8	4,6	3,1	7,7	25,3	11,1	36,5	21,0	1 224
Primaire	20,6	6,5	27,2	18,6	6,6	25,2	39,2	13,1	52,3	48,1	475
Secondaire ou plus	12,9	7,6	20,5	26,1	14,2	40,3	39,0	21,8	60,8	66,2	164
Ensemble des femmes en union	20,0	7,6	27,7	10,0	5,0	15,0	30,1	12,6	42,7	35,2	1 863
Ensemble des femmes qui ne sont pas en union	6,3	0,4	6,7	27,6	2,1	29,7	33,9	2,5	36,4	81,6	1 177
Ensemble des femmes	14,7	4,8	19,5	16,8	3,8	20,7	31,6	8,7	40,2	51,4	3 040

[1] Les *besoins non-satisfaits pour espacer* concernent les femmes enceintes dont la grossesse ne s'est pas produite au moment voulu, les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance ne s'est pas produite au moment voulu, et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant leur prochaine naissance. Sont également incluses dans les besoins non-satisfaits pour espacer, les femmes qui ne sont pas sûres de vouloir un autre enfant ou qui veulent un autre enfant mais ne savent pas à quel moment elles veulent avoir cet enfant. Les *besoins non-satisfaits pour limiter* concernent les femmes enceintes dont la grossesse n'était pas voulue, les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance n'était pas voulue, et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. Sont également exclues les femmes qui sont en ménopause ou en période d'infécondabilité.
[2] *L'utilisation pour espacer* concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir un autre enfant ou qui ne sont pas sûres d'en vouloir un autre. *L'utilisation pour limiter* concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. Il faut noter que les méthodes spécifiques utilisées ne sont pas prises en compte ici.
[3] Besoins non-satisfaits et utilisation actuelle

des femmes, qu'il s'agisse de l'utilisation actuelle ou des besoins non-satisfaits, et donc de la demande potentielle totale, il faut noter qu'avant tout, la contraception est orientée vers l'espacement des naissances. Ainsi, parmi les 40 % des femmes susceptibles d'utiliser la contraception, 32 % le feraient dans le but d'espacer leurs naissances contre seulement 9 % pour les limiter.

Les besoins en matière de planification familiale diffèrent selon les caractéristiques socio-démographiques. Les besoins les plus élevés se situent dans les tranches d'âges 20-24 ans et 35-39 ans (respectivement, 35 % et 32 %). Dans les autres groupes d'âges, les proportions sont comprises entre 15 % et 30 %. Jusqu'à 34 ans, plus de la moitié des femmes en union qui ont des besoins en planification familiale non-satisfaits, souhaitent utiliser la contraception pour espacer leurs naissances. Ce n'est qu'après 35 ans

qu'elles souhaiteraient utiliser la contraception pour limiter leur descendance. Entre 40 et 49 ans, la plupart des femmes en union ont atteint le nombre d'enfants désirés, ce qui explique la demande élevée pour limiter les naissances.

Concernant le milieu de résidence, les résultats montrent que les besoins non-satisfaits, l'utilisation et donc la demande potentielle totale sont beaucoup plus faibles en milieu rural qu'en milieu urbain. Les proportions de besoins non-satisfaits sont de 28 % en milieu rural contre 26 % en milieu urbain, avec 25 % à Abidjan). La demande totale est de 39 % en milieu rural contre 51 % en milieu urbain. Quel que soit le milieu de résidence des femmes, les besoins pour l'espacement des naissances sont plus importants que les besoins pour la limitation des naissances.

Concernant le niveau d'instruction, on observe que les besoins non-satisfaits des femmes sans instruction (29 %) et de celles de niveau primaire (27 %) sont plus importants que ceux des femmes de niveau secondaire ou supérieur (21 %). On constate que, non seulement, les femmes de niveau secondaire ont des besoins non-satisfaits plus faibles que les autres femmes, mais également qu'elles utilisent plus fréquemment les méthodes de planification familiale (40 %) que celles de niveau primaire (25 %) et que celles n'ayant aucune instruction (8 %). Ainsi, plus le niveau d'instruction augmente, plus la proportion des utilisatrices de la contraception est importante. De même, la demande potentielle augmente de façon significative avec le niveau d'instruction. Celle-ci est de seulement 37 % chez les femmes sans instruction contre 61 % chez celles ayant un niveau secondaire ou supérieur. Par ailleurs, chez les femmes de niveau secondaire ou supérieur, les deux tiers (66 %) de cette demande se trouvent satisfaits contre, respectivement, 48 % pour les femmes de niveau primaire et 21 % pour celles sans instruction.

6.3 NOMBRE TOTAL D'ENFANTS DÉSIRÉS

Au cours de l'EDSCI-II, on a posé à toutes les femmes et à tous les hommes, quel que soit leur état matrimonial, une question sur la taille idéale de la famille:

- aux femmes qui n'ont pas d'enfants, la question suivante a été posée : « Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir? »

- aux femmes qui ont des enfants, la question a été ainsi libellée : « Si vous pouviez recommencer à partir de l'époque où vous n'aviez pas d'enfants, et si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir ? »

Ici, on s'intéresse à l'information sur le nombre idéal d'enfants désirés, information difficile à obtenir, parce qu'il s'agit pour la femme de répondre à une question hypothétique, à savoir le nombre d'enfants qu'elle souhaite avoir dans l'absolu, indépendamment de la taille actuelle de sa famille.

Les résultats du tableau 6.5 font apparaître que les femmes sont attachées à une famille nombreuse, le nombre idéal moyen d'enfants étant estimé à 5,4 pour l'ensemble des femmes et à 5,9 chez les femmes en union au moment de l'enquête. Quant aux hommes, on constate que le nombre d'enfants désirés est supérieur à celui des femmes (6,2 pour l'ensemble et 7,5 pour les hommes en union). Quoiqu'en diminution (8,4 chez les femmes en union à l'Enquête Ivoirienne sur la Fécondité de 1980-81), le nombre idéal moyen d'enfants par femme demeure tout de même élevé et reste assez proche de l'indice synthétique de fécondité (ISF) obtenu au niveau national (5,2 enfants).

Tableau 6.5 Nombre idéal d'enfants

Répartition (en %) des femmes et des hommes par nombre idéal d'enfants et nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et l'ensemble des hommes et pour celles/ceux actuellement en union selon le nombre d'enfants vivants, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

	Nombre d'enfants vivants[1]							
Nombre idéal d'enfants	0	1	2	3	4	5	6 ou +	Ensemble
FEMMES								
0	0,1	0,2	0,6	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2
1	0,4	0,6	0,3	0,2	0,0	0,3	0,0	0,3
2	10,7	4,5	2,8	1,9	1,4	2,4	2,8	5,2
3	18,9	19,6	10,8	4,5	5,7	5,5	3,0	12,3
4	33,3	32,0	34,0	18,7	21,1	13,0	16,5	27,0
5	18,0	20,3	22,0	34,4	20,0	12,1	10,8	19,5
6 ou plus	17,5	22,1	28,8	38,9	48,8	63,6	64,7	34,3
Réponses non-numériques	1,0	0,6	0,5	1,3	3,0	3,1	2,1	1,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	863	577	419	316	240	231	394	3 040
Nombre idéal moyen[2]								
Ensemble des femmes	4,3	4,7	5,2	5,7	5,9	6,9	7,3	5,4
Femmes en union	4,9	5,0	5,3	5,8	5,9	6,9	7,3	5,9
HOMMES								
0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	0,4
1	0,5	1,5	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6
2	9,9	4,2	2,4	8,7	3,7	2,9	4,2	7,0
3	19,2	19,2	17,9	8,7	5,6	12,5	6,5	15,6
4	23,7	26,3	18,6	13,9	6,7	4,1	13,4	19,7
5	18,0	21,4	22,1	21,5	19,0	6,4	7,1	17,0
6 ou plus	25,2	25,5	32,7	46,2	61,4	64,1	60,9	36,0
Réponses non-numériques	2,7	1,9	4,0	0,9	3,7	8,5	8,0	3,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif des hommes	430	116	71	55	51	45	119	886
Nombre idéal moyen[2]								
Ensemble des hommes	5,2	5,2	5,4	6,6	7,5	9,4	10,0	6,2
Hommes en union	6,6	5,4	5,6	6,3	7,4	9,4	10,2	7,5
- En union monogame	6,8	5,3	5,3	6,2	7,5	8,0	8,7	6,8
- En union polygame	*	*	*	*	*	*	12,9	11,6

[1] Pour les femmes, y compris la grossesse actuelle
[2] Les moyennes sont calculées en excluant les femmes et les hommes ayant donné des réponses non-numériques.
* Basé sur trop peu de cas

À partir du tableau 6.5, on note que plus du tiers des femmes (34 %) et des hommes (36 %) souhaiteraient avoir plus de 6 enfants, ce qui est en accord avec le niveau encore élevé de la fécondité actuelle.

Il existe une relation entre la taille actuelle de la famille et le nombre d'enfants désirés, les femmes n'ayant pas d'enfants souhaitant en avoir 4,3 et celles en ayant 5 désirant en avoir 6,9. (tableau 6.5). Au-delà d'un enfant, la taille idéale des femmes en union est identique à celle de l'ensemble des femmes. On note que, quel que soit le nombre d'enfants vivants, les hommes souhaitent toujours avoir plus d'enfants que les femmes.

Lorsqu'on met en relation la taille idéale de la famille et les caractéristiques socio-démographiques, on constate quelques variations (tableau 6.6). Ainsi, la taille idéale de la famille diffère selon l'âge. Les générations les plus jeunes déclarent un nombre idéal d'enfants moins élevé que les générations les plus âgées. Les femmes âgées de 15 à 19 ans souhaiteraient avoir 4,5 enfants contre 6,6 pour les femmes de 35-39 ans et 7,7 pour celles qui ont 45-49 ans. On constate la même tendance chez les hommes où ceux qui ont 15-19 ans désirent avoir 5,1 enfants contre 8,2 enfants pour ceux de 45-49 ans. On constate également que, quelles que soient les caractéristiques, la taille idéale de la famille augmente avec l'âge.

Tableau 6.6 Nombre idéal d'enfants par caractéristiques socio-démographiques

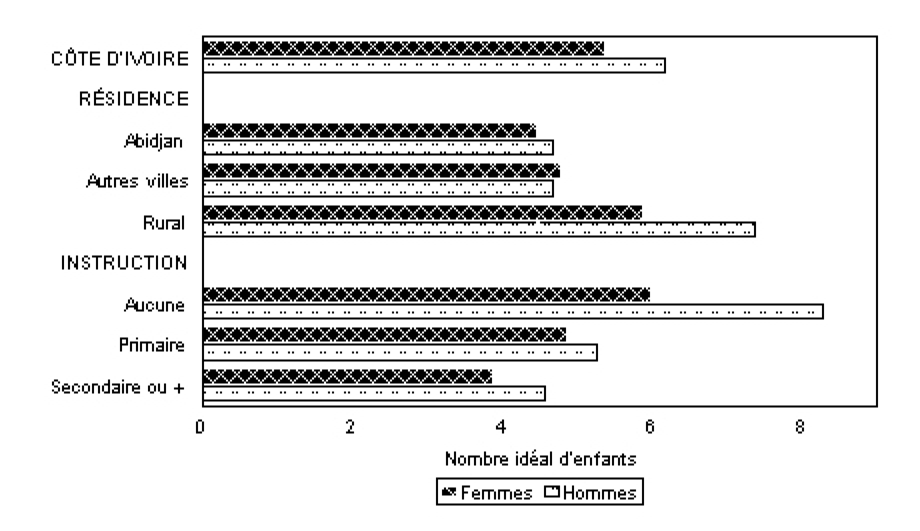
Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et l'ensemble des hommes, par âge et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

	Âge actuel								
Caractéristique	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50 +	Ensemble
FEMMES									
Milieu de résidence									
Abidjan	4,0	3,8	4,2	4,8	5,6	6,0	6,6	NA	4,5
Autres villes	4,2	4,4	4,5	5,0	5,7	6,2	6,2	NA	4,8
Ensemble urbain	4,1	4,0	4,3	4,9	5,6	6,1	6,5	NA	4,6
Rural	4,9	5,1	5,4	6,0	7,1	7,6	8,1	NA	5,9
Niveau d'instruction									
Aucun	5,0	5,1	5,4	6,1	7,1	7,5	8,0	NA	6,0
Primaire	4,2	4,5	4,9	5,3	6,2	6,5	6,5	NA	4,9
Secondaire ou plus	3,6	3,6	3,6	4,0	4,6	5,5	4,6	NA	3,9
Ensemble des femmes	4,5	4,6	4,9	5,6	6,6	7,0	7,7	NA	5,4
HOMMES									
Milieu de résidence									
Abidjan	3,8	4,4	3,7	5,7	4,0	5,7	6,5	7,6	4,7
Autres villes	4,0	4,2	3,8	3,9	3,9	4,2	9,5	10,8	4,7
Ensemble urbain	3,9	4,4	3,8	5,0	4,0	5,0	7,4	8,8	4,7
Rural	6,0	6,5	6,4	7,3	7,7	8,4	8,6	10,4	7,4
Niveau d'instruction									
Aucun	6,0	7,8	7,6	7,1	8,9	8,7	9,6	11,8	8,3
Primaire	5,2	4,8	4,2	5,8	4,6	6,7	6,4	8,1	5,3
Secondaire ou plus	4,3	3,9	3,9	5,6	4,8	4,7	6,9	6,0	4,6
Ensemble des femmes	5,1	5,5	5,2	6,3	6,0	7,1	8,2	9,9	6,2

NA = Non applicable

Le milieu de résidence et l'instruction influencent également la taille idéale de la famille. Les femmes et les hommes qui vivent en milieu rural ont pour idéal une famille plus nombreuse que ceux du milieu urbain (graphique 6.2). En milieu rural, le nombre idéal d'enfants des femmes et des hommes est, respectivement, de 5,9 et 7,4 enfants, contre 4,6 et 4,7 en milieu urbain. Comme on le constate, en milieu urbain, les hommes et les femmes ont le même nombre idéal d'enfants. On note également que plus le niveau d'instruction est élevé, moins les hommes et les femmes souhaitent avoir beaucoup d'enfants. Ainsi les femmes de niveau secondaire ou plus ont déclaré une taille idéale de 3,9 enfants contre 6,0 pour celles qui sont sans instruction et 4,9 enfants pour celles de niveau primaire. Chez les hommes, on observe la même tendance avec 4,6 enfants pour les hommes de niveau secondaire ou supérieur et 8,3 enfants pour ceux qui sont sans instruction.

Graphique 6.2
Nombre idéal d'enfants pour les femmes et les hommes



EDSCI-II 1998-99

6.4 PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ

Au cours de l'EDSCI-II, on a posé aux femmes des questions permettant de mesurer le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité. Ces questions, relatives à chaque enfant né au cours des cinq dernières années et à la grossesse actuelle (s'il y en a une), ont pour objectif de déterminer si, lorsque la femme s'est trouvée enceinte, elle souhaitait être enceinte à ce moment-là, plus tard, ou s'il s'agissait d'une grossesse non désirée.

Les questions sur la planification de la fécondité exigent de la femme un effort de concentration pour se souvenir avec exactitude de ses préférences en matière de fécondité à un ou plusieurs moments précis des cinq dernières années. En outre, il existe un risque de rationalisation dans la mesure où une grossesse non désirée peut être déclarée comme étant désirée, surtout lorsqu'elle a abouti à un enfant auquel on s'est attaché.

Les tableau 6.7 donne la répartition des naissances des cinq dernières années par type de planification selon le rang de naissance et l'âge de la mère à la naissance. Sur 2 528 naissances des cinq dernières années (y compris la grossesse actuelle), 95 % étaient désirées, la majorité des naissances (71 %) s'étant produite au moment voulu et près du quart des naissances (24 %) étant désirées plus tard. Par contre, 5 % des naissances survenues n'étaient pas désirées.

Les naissances de rang 2 semblent mieux planifiées que les naissances de rang 1. Ainsi 32 % des naissances de rang 1 étaient voulues plus tard contre 23 % des naissances de rang 2. Les grossesses non désirées augmentent avec l'âge de la mère et le rang de naissance. Les naissances des femmes dont l'âge est compris entre 20 et 34 ans sont les mieux planifiées. Par contre, un tiers des mères (34 %) âgées de moins de 19 ans aurait souhaité plus tard la naissance de leur enfant.

Tableau 6.7 Planification de la fécondité

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête (y compris la grossesse actuelle) par type de planification, selon le rang de naissance et l'âge de la mère à la naissance, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Rang de naissance et âge de la mère	Statut de la naissance: Voulue au moment	Voulue plus tard	Non désirée	Non déterminé	Total	Effectif des naissances
Rang de naissance						
1	66,6	32,1	0,5	0,7	100,0	588
2	75,4	23,2	0,7	0,7	100,0	452
3	71,0	27,0	1,5	0,5	100,0	383
4 ou plus	70,8	18,6	10,1	0,6	100,0	1 105
Âge de la mère						
< 20	64,5	34,2	0,6	0,7	100,0	520
20-24	69,9	28,5	1,1	0,5	100,0	652
25-29	75,8	19,8	3,7	0,7	100,0	589
30-34	73,3	18,7	7,5	0,6	100,0	412
35-39	68,8	14,7	15,5	1,0	100,0	243
40-44	72,1	7,6	20,3	0,0	100,0	88
45-49	67,3	13,1	19,6	0,0	100,0	24
Ensemble	70,7	23,8	4,9	0,6	100,0	2 528

Le tableau 6.8 présente un autre indicateur de la fécondité désirée. Cet indicateur exprime le niveau de fécondité qui, théoriquement, devrait être atteint si toutes les naissances non désirées étaient évitées. Le calcul des taux de fécondité désirée se fait de la même manière que le calcul des taux de fécondité par âge présentés dans le Chapitre 3, en éliminant du numérateur les naissances classées comme non désirées. Le cumul des taux de fécondité désirée par âge donne l'Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) qui est analogue à l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF). La comparaison de l'IFS et de l'ISFD met en évidence l'impact démographique potentiel de la prévention des naissances non souhaitées.

Tableau 6.8 Taux de fécondité désirée

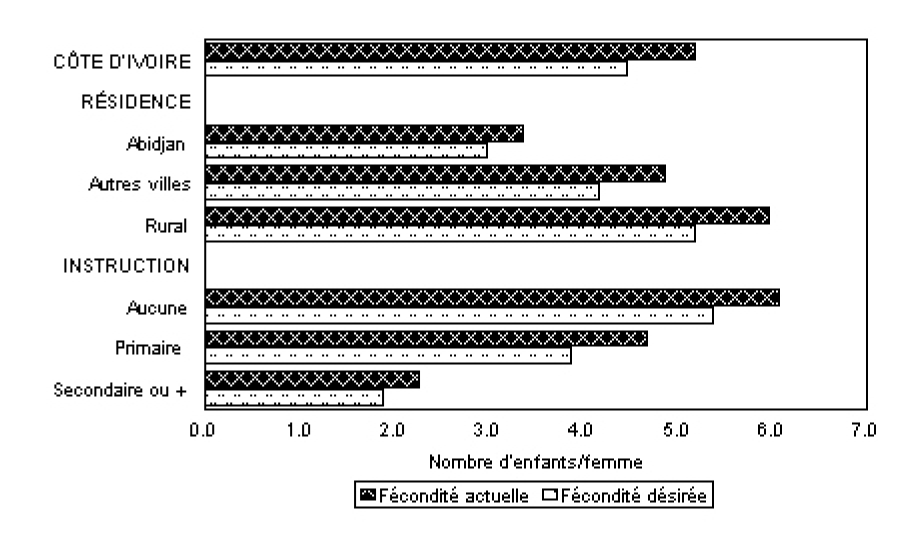
Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et Indice Synthétique de Fécondité (ISF), par caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Caractéristique	ISFD	ISF
Milieu de résidence		
Abidjan	3,0	3,4
Autres villes	4,2	4,9
Ensemble urbain	3,4	4,0
Rural	5,2	6,0
Niveau d'instruction		
Aucun	5,4	6,1
Primaire	3,9	4,7
Secondaire ou plus	1,9	2,3
Ensemble des femmes	4,5	5,2

Note : L'ISF est le même que celui présenté au tableau 3.2.

Le tableau 6.8 et le graphique 6.3 présentent les niveaux de l'ISFD et l'ISF. Si toutes les naissances non désirées avaient été évitées, l'ISF des femmes ivoiriennes serait de 4,5 enfants au lieu de 5,2. Ce niveau de fécondité désirée, inférieur de 13 % à la fécondité réelle, met en évidence l'importance des besoins en matière de planification familiale qu'il reste à satisfaire.

On observe que, quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques des enquêtées, l'ISFD est toujours inférieur à l'ISF. Si les naissances non désirées étaient évitées, l'ISFD du milieu rural serait égal à l'ISF actuel de l'ensemble du pays.



SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT 7

L'un des objectifs de l'EDSCI-II est d'évaluer l'état de santé des mères et de leurs enfants. À cet effet, des données sur les soins prénatals, les conditions d'accouchement, la couverture vaccinale, la prévalence et le traitement des infections respiratoires et de la diarrhée ont été recueillies. Ces données ont été collectées pour toutes les naissances vivantes qui se sont produites durant les cinq années ayant précédé l'enquête. L'analyse de ces données permet d'évaluer les politiques et les programmes de santé et d'identifier les groupes les plus vulnérables pour la planification des programmes de santé en Côte d'Ivoire.

7.1 SOINS PRÉNATALS ET ACCOUCHEMENT

7.1.1 Soins prénatals

Le suivi prénatal, effectué correctement, est une condition nécessaire au bon déroulement des grossesses ; de même, les consultations au cours de la grossesse constituent la meilleure prévention contre la morbidité et la mortalité de la mère et de l'enfant. Pendant l'enquête, pour chaque naissance survenue au cours des cinq dernières années, on a demandé aux femmes si, au cours de la grossesse, elles avaient été en consultation prénatale. On a également enregistré le nombre de visites prénatales effectuées et la durée de grossesse au moment de la première visite, ainsi que le nombre d'injections antitétaniques reçues.

Le tableau 7.1 présente la répartition des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête en fonction du type de visite prénatale et de certaines caractéristiques socio-démographiques comme l'âge, le rang de naissance, le lieu de résidence et le niveau d'instruction. Dans le cas où une femme a consulté plusieurs types de personnes pendant la grossesse, par exemple, un professionnel de la santé et une accoucheuse traditionnelle, seule la personne la plus qualifiée est prise en compte dans le tableau.

À la lecture du tableau, nous constatons que 84 % des naissances ont fait l'objet d'un suivi auprès de professionnels de la santé, à savoir médecins, sages-femmes, infirmières, contre 14% qui n'ont bénéficié d'aucune consultation prénatale. On note également que la grande majorité des consultations (79%) a été faite par les sages-femmes et infirmières. Seulement 5% ont été pratiquées par un médecin.

Mais cette pratique n'est pas homogène quand on étudie les résultats selon les différentes caractéristiques socio-démographiques, en particulier le niveau d'instruction et le milieu de résidence. (tableau 7.1 et graphique 7.1).

En effet, le niveau d'instruction met en évidence des écarts importants. Plus le niveau d'instruction est élevé, plus la fréquence des soins prénatals est élevée. Ainsi, pour pratiquement toutes les naissances issues des mères ayant un niveau secondaire ou plus (99,7 %), le suivi de la grossesse a été effectué par des professionnels de la santé. Cette proportion est de 92 % pour naissances issues de mères de niveau primaire et atteint seulement 79 % pour les mères sans instruction.

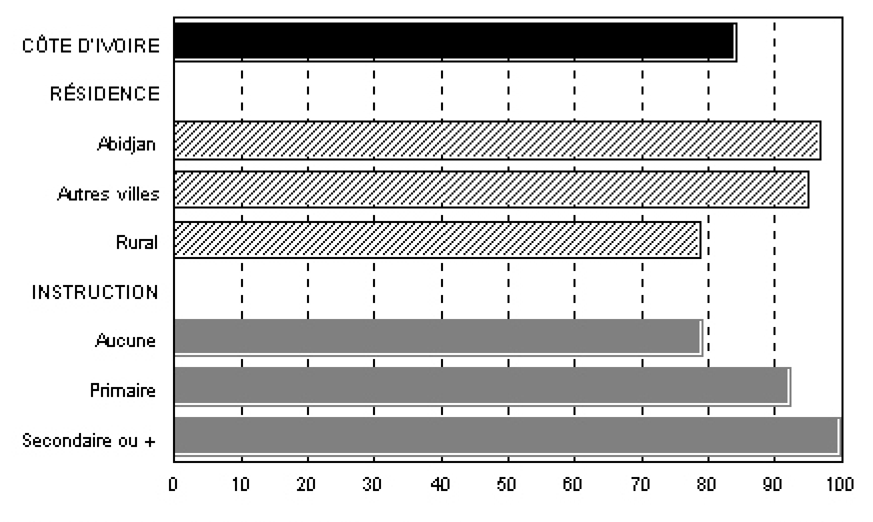
En outre, le niveau d'instruction influe sur le choix du personnel de santé : plus la femme est instruite, plus elle a recours à un personnel qualifié et spécialisé. Parmi les naissances de femmes ayant un niveau secondaire, 20 % ont bénéficié d'un suivi prénatal effectué par un médecin. À l'opposé, le suivi de 3 % seulement des naissances de femmes n'ayant aucune instruction été effectué par un médecin.

Tableau 7.1 Soins prénatals

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par type de personne consultée par la mère durant la grossesse, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Caractéristique	Médecin	Infirmière/ Sage-femme	Ensemble personnel formé	Matrone/ Accoucheuse traditionnelle	Guérisseur traditionnel Autre	Personne	Total	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance								
< 20	5,8	80,3	86,1	0,8	1,6	11,5	100,0	457
20-34	4,6	80,4	85,0	0,1	1,1	13,7	100,0	1 469
35 ou plus	5,7	72,0	77,6	0,0	1,2	21,1	100,0	298
Rang de naissance								
1	7,0	78,5	85,4	0,8	1,7	12,0	100,0	524
2-3	6,4	82,0	88,4	0,1	0,4	11,0	100,0	730
4-5	2,8	81,4	84,2	0,1	2,3	13,3	100,0	468
6 ou plus	2,9	74,1	77,0	0,0	0,8	22,2	100,0	502
Milieu de résidence								
Abidjan	9,9	86,8	96,8	0,4	0,0	2,8	100,0	360
Autres villes	11,2	83,8	95,1	0,1	0,0	4,8	100,0	349
Ensemble urbain	10,6	85,4	95,9	0,3	0,0	3,8	100,0	709
Rural	2,4	76,4	78,8	0,2	1,8	19,2	100,0	1 515
Niveau d'instruction								
Aucun	2,8	76,3	79,2	0,1	1,7	19,0	100,0	1 450
Primaire	6,1	86,1	92,2	0,4	0,6	6,8	100,0	611
Secondaire ou plus	20,3	79,4	99,7	0,3	0,0	0,0	100,0	163
Ensemble des naissances	5,0	79,3	84,3	0,2	1,3	14,3	100,0	2 224

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête. Si différentes personnes ont été consultées, seule la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.



Le milieu de résidence influence de manière importante le suivi de la grossesse. On note que seulement 4 % des naissances de femmes résidentes en milieu urbain n'ont fait l'objet d'aucun suivi contre 19 % en milieu rural. Cette situation pourrait s'expliquer par la répartition inégale des infrastructures et du personnel de santé entre la ville et la campagne, les établissements et le personnel de santé étant concentrés dans les villes au détriment des campagnes.

D'autre part, il faut noter que le bon suivi d'une grossesse dépend également du nombre de consultations prénatales effectuées durant la grossesse. Selon l'OMS une femme enceinte doit effectuer, au moins, 4 consultations prénatales. Les visites débutent dès les premiers mois et doivent se poursuivre régulièrement jusqu'à l'accouchement.

Le tableau 7.2 présente les résultats sur le nombre de visites prénatales effectuées et la durée de grossesse à la première visite. Selon ces résultats, on constate qu'un peu plus d'une naissance sur trois survenue au cours des cinq dernières années (36 %) ont bénéficié d'un suivi régulier de 4 visites ou plus. Une assez forte proportion (48 %) a fait l'objet d'un suivi moyen, mais insuffisant : un peu plus d'un tiers des naissances (38 %) ont donné lieu à 2-3 visites tandis que 11 % n'ont été précédées que d'une seule visite. Une naissance sur sept n'a fait l'objet d'aucune visite prénatale. Le nombre médian de visite s'établit à 2,7.

Tableau 7.2 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par nombre de visites prénatales durant la grossesse et par stade de la grossesse au moment de la première visite, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Visite prénatale	Ensemble des naissances
Nombre de visites	
0	14,3
1	10,7
2-3	37,5
4 ou plus	35,6
NSP/ND	1,9
Total	100,0
Nombre médian de visites[1]	2,7
Stade de la grossesse à la première visite	
Pas de visite	14,3
Moins de 6 mois	58,5
6-7 mois	22,6
8 mois ou plus	3,9
NSP/ND	0,8
Total	100,0
Nombre médian de mois de grossesse à la première visite[1]	5,0
Effectif de naissances	2 224

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.
[1] Les médianes sont calculées pour les naissances ayant donné lieu à des visites prénatales,

Concernant la durée de la grossesse à la première consultation, on constate au tableau 7.2 que, dans 59 % des cas, les visites ont été précoces. Elles ont, en effet, été effectuées avant la fin des deux premiers trimestres de la grossesse (à moins de 6 mois). Par contre, pour 27 % des naissances; les mères se sont présentées tardivement aux consultations, c'est-à-dire après la fin du deuxième trimestre de la grossesse. Dans 23 % de cas, le suivi prénatal a commencé à 6-7 mois et pour 4 % des naissances la première visite n'a eu lieu qu'à 8 mois de grossesse. La durée médiane de la grossesse à la première visite se situe à 5,0 mois.

À ce niveau, il est important de souligner que le stade de la grossesse auquel a lieu la première consultation détermine plus ou moins le nombre de visite durant la grossesse. Les consultations tardives annulent la possibilité de multiplier les visites comme le recommande l'OMS.

La vaccination est un élément central dans le dispositif des soins maternels et infantiles. Les données présentées au tableau 7.3 concernent les naissances survenues durant les cinq dernières années pour lesquelles la mère a reçu une vaccination antitétanique pendant la grossesse. Il est recommandé à toutes les femmes en âge de procréer et, particulièrement aux femmes enceintes, de se faire vacciner contre le tétanos. La femme enceinte se protégera, ainsi que son enfant, en recevant 2 doses de vaccin antitétanique. La première dose sera administrée dès les trois premiers mois de la grossesse et la seconde, 4 semaines après la première.

Tableau 7.3 Vaccination antitétanique

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par nombre d'injections antitétaniques reçues par la mère pendant la grossesse, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

	Nombre d'injections antitétaniques					Effectif
Caractéristique	0	1	2 ou +	NSP/ ND	Total	de naissances
Âge de la mère à la naissance						
< 20	19,8	20,0	59,3	0,9	100,0	457
20-34	24,2	20,4	54,7	0,7	100,0	1 469
35 ou plus	31,7	24,0	43,8	0,5	100,0	298
Rang de naissance						
1	20,3	16,9	62,7	0,1	100,0	524
2-3	19,3	24,6	54,3	1,7	100,0	730
4-5	28,5	19,4	51,7	0,4	100,0	468
6 ou plus	31,8	20,6	47,5	0,1	100,0	502
Milieu de résidence						
Abidjan	15,3	23,1	60,4	1,2	100,0	360
Autres villes	10,5	20,8	67,3	1,4	100,0	349
Ensemble urbain	13,0	22,0	63,8	1,3	100,0	709
Rural	29,6	20,2	49,7	0,5	100,0	1 515
Niveau d'instruction						
Aucun	29,4	21,7	48,4	0,5	100,0	1 450
Primaire	16,6	19,8	62,5	1,2	100,0	611
Secondaire ou plus	7,7	16,5	75,0	0,8	100,0	163
Ensemble des naissances	24,3	20,8	54,2	0,7	100,0	2 224

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.

Au tableau 7.3, on constate que 75 % des naissances ont été protégées par une ou deux doses de vaccin reçues par la mère durant sa grossesse. Cependant, seulement 54 % ont été protégées par deux doses de vaccin antitétanique; le reste, soit 21 %, n'a reçu qu'une dose, ce qui est insuffisant, à moins que la femme n'ait déjà été vaccinée récemment, par exemple, pendant une grossesse précédente. Un quart des naissances (24 %) n'ont bénéficié d'aucune protection contre le tétanos, proportion qui demeure élevée.

Les caractéristiques socio-démographiques mettent en évidence des inégalités dans la couverture vaccinale antitétanique. Les naissances les mieux protégées sont celles des femmes de moins de 20 ans. Ainsi, l'âge de la femme est un déterminant important pour une protection efficace de la grossesse. Il en est de même pour le rang de naissance, le milieu de résidence et le niveau d'instruction. En effet, ce sont les naissances de rang 1 (63 %), celles des femmes vivant en milieu urbain (64 %) et celles des femmes ayant au moins le niveau d'instruction secondaire (75 %) qui sont les mieux protégées. À l'inverse, ce sont les naissances des femmes de 35 ans ou plus (32 %), celles des femmes n'ayant pas d'instruction (29 %) et les naissances des femmes résidant en milieu rural (30 %) qui sont les moins bien protégées.

7.1.2 Accouchement

Dans l'ensemble, plus de la moitié des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête (53 %) se sont déroulées à la maison tandis que, dans 47 % des cas, les femmes ont accouché dans une formation sanitaire. Les résultats du tableau 7.4 permettent également de constater que les caractéristiques socio-démographiques influencent le lieu d'accouchement.

Tableau 7.4 Lieu de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par lieu d'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Caractéristique	Établis-sement sanitaire	À la maison	ND	Total	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance					
< 20	49,8	50,0	0,1	100,0	457
20-34	47,2	52,7	0,1	100,0	1 469
35 ou plus	42,8	56,8	0,4	100,0	298
Rang de naissance					
1	57,6	42,4	0,0	100,0	524
2-3	48,9	50,7	0,3	100,0	730
4-5	38,9	61,1	0,0	100,0	468
6 ou plus	41,2	58,5	0,3	100,0	502
Milieu de résidence					
Abidjan	82,4	17,2	0,3	100,0	360
Autres villes	74,9	24,9	0,2	100,0	349
Ensemble urbain	78,7	21,0	0,3	100,0	709
Rural	32,3	67,5	0,1	100,0	1 515
Niveau d'instruction					
Aucun	37,8	62,1	0,2	100,0	1 450
Primaire	59,5	40,4	0,1	100,0	611
Secondaire ou plus	84,0	15,6	0,4	100,0	163
Visites prénatales					
Aucune	3,7	96,3	0,0	100,0	317
1 à 3	43,1	56,9	0,1	100,0	1 072
4 ou plus	71,0	28,6	0,4	100,0	792
NSP/ND	28,9	71,1	0,0	100,0	43
Ensemble des naissances	47,1	52,7	0,2	100,0	2 224

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.

En premier lieu, les résultats de tableau 7.4 font apparaître que plus les femmes fréquentent régulièrement les établissements de santé pour leur suivi prénatal, plus elles y accouchent. Ainsi, 71 % des naissances qui ont fait l'objet d'au moins 4 visites prénatales ont eu lieu dans un établissement sanitaire. À l'opposé, 96 % des naissances pour lesquelles il n'y a eu aucun suivi prénatal ont eu lieu à la maison.

En outre, on constate que la proportion des accouchements qui se sont déroulés dans un établissement sanitaire diminue avec l'âge de la mère. En effet, 50 % des naissances de mère de moins de 20 ans, contre 47 % de celles dont la mère a entre 20 et 34 ans et 43 % de celles dont la mère est âgée de 35 ans ou plus, ont eu lieu dans un établissement sanitaire. De même, il existe une relation entre la fréquence des accouchements dans des établissements sanitaires et le rang de naissance. Les données montrent que, plus le rang de naissance augmente, moins les mères accouchent dans une formation sanitaire ; de 58 % pour le rang 1, la proportion passe à 41 % pour le rang 6 et plus.

Concernant le lieu de résidence, on observe que les femmes qui vivent en milieu urbain (79 %), plus particulièrement à Abidjan (82 %) ont plus tendance à accoucher dans un établissement de santé que celles qui vivent en rural (32 %). Ces données témoignent de l'insuffisance numérique des établissements sanitaires et du personnel de santé en zone rurale. Souvent, les longues distances à parcourir pour atteindre un centre de santé, parfois sans moyen de transport, obligent les femmes à accoucher à domicile.

Concernant le niveau d'instruction, il ressort qu'une importante proportion de naissances issues de femmes de niveau secondaire ou plus (84 %) se sont déroulées dans une formation sanitaire. Cette proportion tombe à 60 % pour les mères ayant un niveau primaire et à 38 % seulement pour celles qui n'ont aucune instruction.

En ce qui concerne l'assistance à l'accouchement (tableau 7.5), on constate que, dans 47 % des cas, les naissances se sont déroulées avec l'assistance de professionnels de la santé, principalement des sages-femmes et infirmières (44 %) et, dans 3 % des cas, c'est le médecin qui a assisté l'accouchement. À l'opposé, on constate qu'une forte proportion de naissances se sont déroulées avec l'assistance d'accoucheuses traditionnelles (15 %), ou d'amis ou parents (30 %). Par ailleurs, 5 % des naissances se sont déroulées sans la moindre aide.

Tableau 7.5 Assistance lors de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type d'assistance lors de l'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Caractéristique	Médecin	Infirmière/ Sage-femme	Ensemble personnel formé	Matrone	Accoucheuse traditionnelle	Parents/ Autres	Personne	Total	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance									
< 20	3,4	46,9	50,3	3,5	12,4	29,7	4,1	100,0	457
20-34	2,6	44,8	47,4	3,6	14,7	28,8	5,5	100,0	1 469
35 ou plus	2,6	37,7	40,3	2,1	18,2	33,0	6,4	100,0	298
Rang de naissance									
1	4,8	53,6	58,3	3,0	11,1	24,7	2,9	100,0	524
2-3	3,0	46,6	49,6	2,6	14,1	29,0	4,7	100,0	730
4-5	1,2	37,6	38,8	4,6	17,9	30,4	8,3	100,0	468
6 ou plus	1,9	37,5	39,4	3,7	16,4	34,6	6,0	100,0	502
Milieu de résidence									
Abidjan	8,1	74,3	82,4	1,3	1,9	13,3	1,1	100,0	360
Autres villes	4,3	71,4	75,6	1,4	3,8	17,1	2,1	100,0	349
Ensemble urbain	6,2	72,9	79,1	1,4	2,8	15,1	1,6	100,0	709
Rural	1,2	30,9	32,1	4,3	20,2	36,3	7,1	100,0	1 515
Niveau d'instruction									
Aucun	1,4	36,5	37,8	4,0	17,0	34,5	6,7	100,0	1 450
Primaire	3,4	55,9	59,2	1,9	12,1	23,2	3,5	100,0	611
Secondaire ou plus	13,3	70,3	83,6	3,3	4,2	8,9	0,0	100,0	163
Visites prénatales									
Aucune	0,4	3,5	3,9	3,6	24,8	57,4	10,3	100,0	317
1 à 3	1,8	41,3	43,1	3,8	16,6	30,6	5,9	100,0	1 072
4 ou plus	5,2	65,3	70,5	1,9	7,2	18,1	2,3	100,0	792
NSP/ND	0,0	33,2	33,2	17,0	29,7	11,7	8,5	100,0	43
Ensemble des naissances	2,8	44,3	47,1	3,4	14,7	29,6	5,3	100,0	2 224

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête. Si différentes personnes ont assisté l'accouchement, seule la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.

Lorsqu'on prend en compte les caractéristiques socio-démographiques, on observe des variations différentielles. Ainsi, les naissances assistées le plus fréquemment par un professionnel de la santé sont les naissances de rang 1 (58 %), celles de mère de moins de 20 ans (50 %), celles de mères résidant en ville (79 %) et, particulièrement, à Abidjan (82 %), celles dont la mère a atteint un niveau secondaire ou plus (84 %) et enfin les naissances qui ont bénéficié d'au moins 4 visites prénatales (71 %). À l'opposé, on constate qu'une forte proportion de naissances qui n'avaient bénéficié d'aucun suivi prénatal se sont déroulées avec l'assistance d'accoucheuses traditionnelles (25 %) et d'amis ou parents (57 %).

En outre, les résultats montrent également que parmi les femmes âgée de 35 ans ou plus, parmi celles sans instruction, et parmi celles résidant en milieu rural plus de la moitié des naissances ont été assistées de façon traditionnelle, c'est-à-dire par une accoucheuse traditionnelle, une matrone ou des parents/amis respectivement, 53 %, 56 % et 61 %).

Une faible proportion de naissances (moins de 3 %) ont eu lieu par césarienne (tableau 7.6). Cette proportion témoigne de la faiblesse de l'assistance des médecins durant les accouchements, ces derniers n'intervenant que dans les cas d'accouchements comportant des complications. Comme il fallait s'y attendre, les césariennes qui nécessitent un environnement hospitalier sont plus fréquemment pratiquées en milieu urbain (5 %) qu'en milieu rural (1 %) et parmi les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus (7 %), dont la majorité vivent en milieu urbain.

Les résultats du tableau 7.6 portent également sur les caractéristiques des enfants nés au cours des cinq dernières années, à savoir le poids et la grosseur à la naissance. Le poids à la naissance des enfants est obtenu à partir de deux sources : le carnet de santé et la déclaration de la mère.

Tableau 7.6 Caractéristiques de l'accouchement : naissances multiples, césariennes, poids et grosseur à la naissance

Parmi les naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage de naissances multiples, pourcentage de césariennes, répartition (en %) des naissances par poids et par grosseur (estimée par la mère) de l'enfant à la naissance, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

		Poids à la naissance				Grosseur à la naissance					
Caractéristique	Pourcentage de césariennes	<2,5 kg	2,5 kg ou +	NSP/ ND	Total	Très petit	Plus petit que la moyenne	Moyen ou gros	NSP/ ND	Total	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance											
Moins de 20	3,6	14,2	42,6	43,2	100,0	10,0	10,9	78,8	0,2	100,0	457
20-34	2,4	7,3	46,9	45,8	100,0	7,1	8,1	84,2	0,6	100,0	1 469
35 ou plus	0,9	5,3	41,9	52,8	100,0	3,7	9,7	86,6	0,0	100,0	298
Rang de naissance											
1	3,9	14,7	48,3	37,0	100,0	9,8	11,5	78,2	0,5	100,0	524
2-3	3,2	7,7	49,9	42,4	100,0	8,1	8,8	82,3	0,8	100,0	730
4-5	1,3	6,2	43,0	50,8	100,0	5,7	7,1	87,2	0,0	100,0	468
6 ou plus	1,0	5,1	37,7	57,2	100,0	4,8	8,1	87,0	0,1	100,0	502
Milieu de résidence											
Abidjan	5,2	12,1	76,2	11,7	100,0	7,1	10,7	80,9	1,3	100,0	360
Autres villes	5,3	14,9	68,9	16,2	100,0	8,7	11,0	80,0	0,3	100,0	349
Ensemble urbain	5,2	13,5	72,6	13,9	100,0	7,9	10,9	80,5	0,8	100,0	709
Rural	1,2	6,1	32,6	61,3	100,0	6,9	8,0	84,8	0,2	100,0	1 515
Niveau d'instruction											
Aucun	1,9	6,6	36,8	56,6	100,0	6,4	8,2	84,9	0,6	100,0	1 450
Primaire	2,8	10,8	57,0	32,2	100,0	9,1	10,1	80,6	0,2	100,0	611
Secondaire ou plus	6,5	15,9	77,9	6,2	100,0	7,9	10,8	81,3	0,0	100,0	163
Ensemble	2,5	8,4	45,3	46,2	100,0	7,2	8,9	83,4	0,4	100,0	2 224

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.

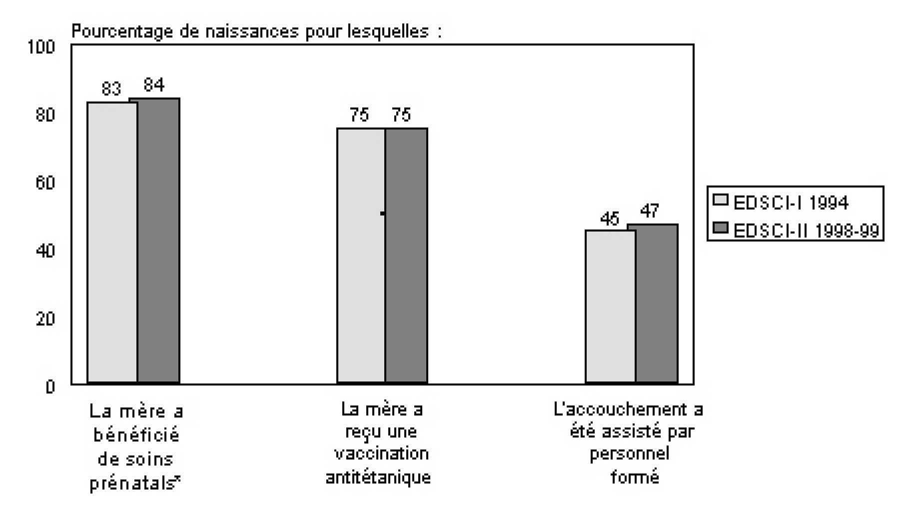
À partir, des carnets de santé ou des déclarations de la mère, on ne connaît le poids à la naissance des enfants que dans 54 % des cas. (tableau 7.6). La majorité des enfants (45 %) pesaient 2,5 kg ou plus à la naissance tandis que 8 % avaient un poids inférieur à 2,5 kg. Il faut noter que les proportions d'enfants pour lesquels on dispose de poids à la naissance sont très variables selon les caractéristiques socio-démographiques : par exemple elles varient de 43 % pour les enfants de femmes sans instruction à 94 % pour les enfants de femmes d'instruction secondaire ou plus. De ce fait, la comparaison des poids des enfants selon les caractéristiques socio-démographique n'a que peu de sens.

À la question : « Quand votre enfant est né, était-il très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne ou très petit ? », dans 83 % des cas, les mères ont répondu qu'elles estimaient que leur enfant était moyen ou gros ; dans 7 % des cas, elle ont déclaré qu'il était très petit et dans 9 % des cas, qu'il était plus petit que la moyenne.

7.1.3 Tendances

Il faut rappeler ici que les informations collectées en 1994 portaient sur les enfants de moins de trois ans; pour les rendre comparables à celles de l'enquête de 1998, qui a porté sur les enfants de moins de cinq ans, il a fallu recalculer tous les indicateurs de 1998 pour la même tranche d'âges. La comparaison des résultats de l'EDSCI-I de 1994 et de l'EDSCI-II de 1998-99 (graphique 7.2) permet de constater qu'aucun changement ne s'est produit, entre 1994 et 1998-99, en ce qui concerne les soins prénatals. En effet, le pourcentage de naissances pour lesquelles la mère a bénéficié de consultation prénatale auprès de personnel médical et le pourcentage de naissances pour lesquelles la mère a reçu, au moins, une dose de vaccin antitétanique n'ont pratiquement pas connu d'augmentation. Signalons cependant qu'en ce qui concerne les conditions d'accouchement, les proportions de femmes ayant accouché dans un établissement sanitaire ont très légèrement augmenté par rapport à 1994.

Graphique 7.2
Soins prénatals et conditions d'accouchement,
EDSCI-I 1994 et EDSCI-II 1998-99
(naissances des 3 dernières années)



* Par un médecin, une infirmière ou une sage-femme

72 VACCINATION

7.2.1 Présentation

Au cours de l'enquête, pour tous les enfants nés au cours des cinq dernières années ayant précédé l'enquête, on a enregistré les informations pouvant permettre une évaluation de la couverture vaccinale du Programme Élargi de Vaccination (PEV). Conformément aux recommandations de l'OMS, suivies par le PEV de Côte d'Ivoire, un enfant est complètement vacciné lorsqu'il a reçu le BCG (protection contre la tuberculose), le vaccin contre la rougeole et trois doses de vaccin contre la polio et le DTCoq (diphtérie, tétanos et coqueluche). En outre, depuis quelques années, une première dose de vaccin contre la polio (Polio 0) est donnée à la naissance. Il est vital que l'enfant reçoive la série complète des vaccins avant son premier anniversaire. Le tableau suivant présente le calendrier des vaccins du PEV.

Calendrier du PEV

Âge	Type de vaccins
Naissance	Tuberculose (Polio 0)
6 semaines	1ère dose Diphtérie, Coqueluche, Tétanos, Polio
10 semaines	2è dose Diphtérie, Coqueluche, Tétanos, Polio
14 semaines	3è dose Diphtérie, Coqueluche, Tétanos, Polio
9 mois	Rougeole

7.2.2 Résultats

Les résultats de l'EDSCI-II permettent d'évaluer la couverture vaccinale du Programme Élargi de Vaccination (PEV). Les questions sur la vaccination ont été collectées à partir de deux sources : le carnet de vaccination de l'enfant et les déclarations de la mère, quand le carnet n'était pas disponible ou n'existait pas. Le tableau 7.7 présente les résultats concernant la couverture vaccinale des enfants de 12 à 23 mois. À ces âges, l'enfant doit avoir reçu la série complète des vaccins du PEV.

Tableau 7.7 Vaccinations selon les sources d'information

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu chaque vaccination spécifique, quel que soit l'âge à la vaccination, selon que l'information provienne d'une carte de vaccination ou de la déclaration de la mère, et pourcentage de ceux qui ont été vaccinés avant l'âge de 12 mois, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Source d'information	BCG	DTCoq			Polio				Rou-geole	Toutes[1]	Aucune	Effectif d'enfants
		1	2	3	0	1	2	3				
Vaccinés à n'importe quel âge avant l'enquête												
Selon la carte de vaccination	69,9	68,6	62,7	53,7	5,8	69,8	62,7	53,5	57,2	47,4	0,0	322
Selon la déclaration de la mère	13,8	14,3	11,1	7,2	3,5	16,4	12,0	7,1	9,0	3,3	8,7	117
Selon les deux sources	83,7	82,9	73,8	60,9	9,3	86,3	74,7	60,6	66,2	50,7	8,7	439
Vaccinés avant l'âge de 12 mois	82,0	79,7	70,2	54,9	9,3	82,5	71,5	54,6	51,3	40,4	10,4	439

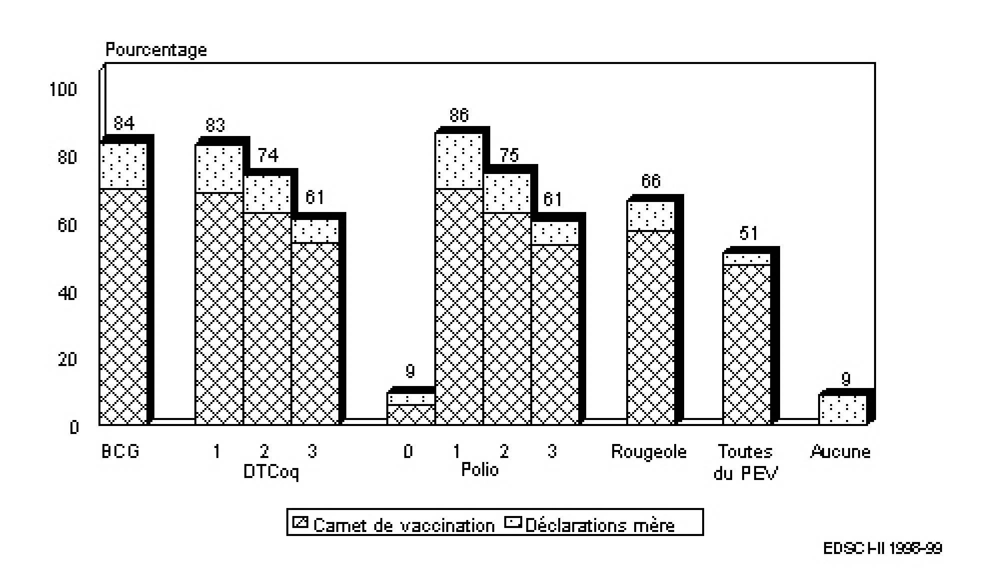
Note : On suppose que le taux de couverture du DTCoq pour les enfants sans camet de vaccination est le même que celui de la polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio. Chez les enfants pour lesquels l'information est basée sur la déclaration de la mère, on a supposé que la proportion de vaccins reçus durant leur première année était la même que chez ceux ayant une carte de vaccination.

[1] Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole, les trois doses de DTCoq et de polio, non compris polio 0).

Selon les deux sources d'information, un enfant de 12 à 23 mois sur deux (51 %) a reçu tous les vaccins du PEV et, dans 40 % des cas, les vaccins ont tous été administrés avant le premier anniversaire. Cependant, selon le carnet de vaccination (information indiscutable) on constate que moins de la moitié des enfants (47 %) a été complètement vaccinée.

De plus, au graphique 7.3, on note que la couverture vaccinale présente une importante variation non seulement selon le type de vaccin mais aussi selon le nombre de doses reçues. Concernant le type de vaccin, on constate que si le BCG est administré dans 84 % des cas, la rougeole, par contre, ne l'est que dans 66 % des cas seulement. En ce qui concerne les doses de polio et de DTCoq, les résultats montrent que des écarts importants se creusent entre la première et la troisième dose : par exemple, concernant le Dtcoq, 83 % des enfants ont reçu la première dose, 74 % la seconde et seulement 61 % la troisième dose. On constate ainsi une très importante déperdition de la couverture vaccinale du DTCoq : le taux de déperdition[1] entre la première et la troisième dose de ce vaccin est de 27 %. De même pour le vaccin antipolio, on passe de 86 % pour la première dose à 75 % pour la seconde et à 61 % pour la troisième dose. Par ailleurs, 9 % des enfants n'ont été protégés par aucune vaccination. Cependant cette proportion a sensiblement diminué depuis 1994, date à laquelle on avait enregistré 17 % d'enfants n'ayant reçu aucune vaccination.

Graphique 7.3
Vaccinations des enfants de 12-23 mois
selon le type de vaccin et la source d'information



Par ailleurs, les résultats selon les caractéristiques socio-démographiques font apparaître des disparités importantes dans la couverture vaccinale du PEV (tableau 7.8). En effet, on constate que les proportions d'enfants complètement vaccinés sont plus élevées chez les enfants de rang 1 (57 %) que chez ceux de rang 6 ou plus (37 %). En ce qui concerne le sexe, on constate que la proportion de filles vaccinées contre toutes les maladies du PEV est similaire à celle des garçons. Cependant, la proportion de garçons n'ayant reçu aucune de ces vaccinations est près de trois fois plus élevée que celle des filles. Cet écart laisse supposer que la couverture vaccinale des garçons est probablement moins complète que celle des filles.

[1] Le taux de déperdition est la proportion d'enfants qui, ayant reçu la première dose du DTCoq, ne reçoivent pas la troisième.

Tableau 7.8 Vaccinations selon les caractéristiques socio-démographiques

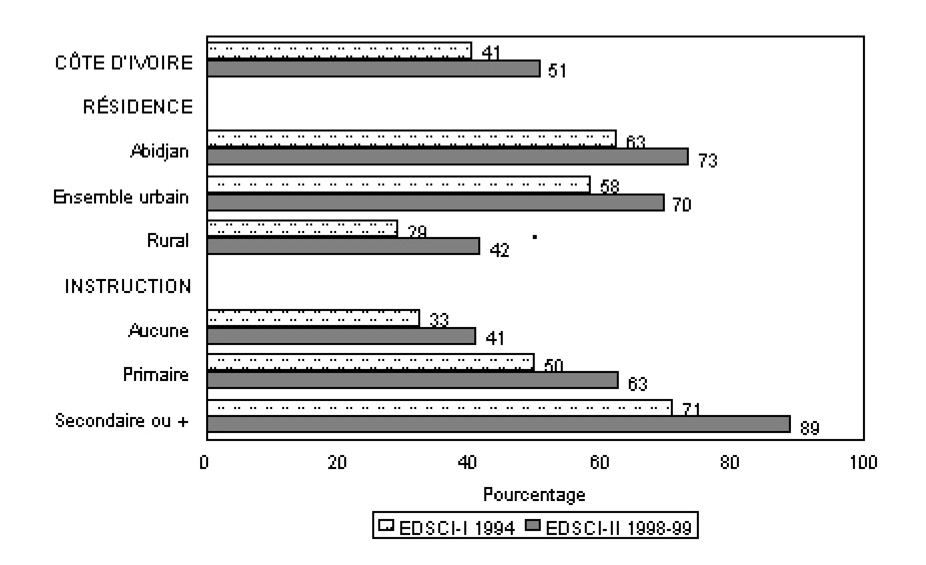
Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu chaque vaccination spécifique (selon la carte de vaccination ou les déclarations de la mère) et pourcentage de ceux pour lesquels une carte de vaccination a été présentée à l'enquêtrice, par caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Caractéristique	BCG	DTCoq 1	DTCoq 2	DTCoq 3	Polio 0	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Rougeole	Toutes[1]	Aucune	Pourcentage avec carte de vaccination	Effectif d'enfants
Sexe													
Masculin	79,6	81,7	72,7	60,2	9,9	85,8	75,8	60,8	64,5	50,7	12,3	68,6	223
Féminin	88,0	84,1	74,8	61,5	8,6	86,8	73,5	60,4	67,9	50,6	4,9	78,3	216
Rang de naissance													
1	85,3	88,7	76,4	65,5	7,3	91,4	78,1	64,8	72,9	57,3	6,4	74,3	109
2-3	84,4	81,5	74,8	66,8	3,7	83,3	76,5	68,3	69,4	56,9	7,9	78,2	141
4-5	83,1	80,2	72,3	53,6	17,1	83,8	72,3	53,6	65,2	46,4	10,8	70,6	101
6 ou plus	81,4	80,9	70,5	54,0	11,8	87,6	70,3	51,1	53,7	37,2	10,3	67,7	88
Milieu de résidence													
Abidjan	98,1	92,6	90,7	80,7	17,6	93,5	85,1	79,8	84,3	73,3	1,0	84,2	73
Autres villes	90,2	90,6	87,2	75,8	9,4	90,2	85,5	75,1	79,5	65,7	4,4	83,5	67
Ensemble urbain	94,3	91,6	89,0	78,3	13,6	91,9	85,3	77,5	82,0	69,6	2,6	83,9	140
Rural	78,8	78,8	66,7	52,7	7,3	83,6	69,7	52,7	58,8	41,8	11,5	68,5	299
Niveau d'instruction													
Aucun	77,2	77,6	67,3	52,2	8,8	82,2	69,5	52,0	57,8	41,0	11,9	68,2	284
Primaire	94,4	90,5	81,5	71,4	8,2	92,0	79,7	71,4	77,9	62,7	3,5	79,2	122
Secondaire ou plus	100,0	100,0	100,0	96,3	17,6	100,0	100,0	94,2	94,6	88,9	0,0	96,3	34
Ensemble des enfants	83,7	82,9	73,8	60,9	9,3	86,3	74,7	60,6	66,2	50,7	8,7	73,4	439

Note : On suppose que le taux de couverture du DTCoq pour les enfants sans carte de vaccination est le même que celui de la polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio.
[1] Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole, les trois doses de DTCoq et de polio, non compris polio 0).

Les différences entre milieux de résidence sont très importantes (tableau 7.8 et graphique 7.4) : 98 % des enfants d'Abidjan ont reçu le BCG contre 90 % dans les Autres Villes et seulement 79 % en milieu rural; en ce qui concerne les autres vaccinations, on observe les mêmes tendance : les enfants vivant en Abidjan sont beaucoup mieux protégés par les vaccinations du PEV, 73 % ayant reçu l'ensemble des vaccinations contre seulement 42 % de ceux vivant en milieu rural. Il convient de souligner également que la diminution de la couverture vaccinale avec les doses est beaucoup plus importante en milieu rural qu'en Abidjan. Dans la capitale, les taux de déperdition entre la première et la troisième dose sont de 15 % pour la polio et de 13 % pour le DTCoq, alors qu'en milieu rural ces taux atteignent, respectivement, 37 % et 33 %. L'éloignement des centres de soins mais aussi le fait que les centres de santé ruraux connaissent souvent des ruptures de stock de vaccins expliquent très certainement ces écarts dans la couverture vaccinale et dans la déperdition de la vaccination.

En outre, le taux de couverture vaccinale du PEV présente une variation importante selon le niveau d'instruction des mères. Les proportions d'enfants vaccinés augmentent quand le niveau d'instruction de la mère s'élève : de 41 % d'enfants complètement vaccinés quand la mère est sans instruction, cette proportion passe à 63 % quand la mère a un niveau primaire et atteint 89 % quand la mère a un niveau secondaire ou plus.



Les données ayant été collectées pour tous les enfants de moins de cinq ans, on peut évaluer rétrospectivement les tendances de la couverture vaccinale avant l'âge de 12 mois pour les quatre années ayant précédé l'enquête à partir des données concernant les enfants de 12-23 mois, 24-35 mois, 36-47 mois et 48-59 mois au moment de l'enquête. Le tableau 7.9 présente ces taux de couverture vaccinale d'après le carnet de vaccination montré par la mère lors de l'interview.

Pour l'ensemble des enfants de 1-4 ans, un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice dans 64 % des cas et cette proportion varie de 73 % pour les enfants âgés de 12-23 mois à l'enquête à 54 % pour ceux âgés de 48-59 mois. Cette variation correspond probablement à une meilleure couverture vaccinale des enfants. Pour l'ensemble des enfants de 1-4 ans, 77 % ont reçu le vaccin du BCG avant l'âge de 12 mois, 76 % la première dose de DTCoq, 79 % la première dose de polio, 46 % ont été vaccinés contre la rougeole et un tiers (34 %) ont été protégés contre toutes les maladies du PEV. À l'opposé, 15 % des enfants de 1-4 ans n'ont reçu aucune de ces vaccinations.

Les taux de couverture sont quasiment identiques pour les enfants de 24-35 mois et 36-47 mois. Ils sont légèrement plus faibles pour ceux âgés de 48-59 mois. Par contre, on constate une réelle amélioration des taux chez les enfants les plus jeunes, âgés de 12-23 mois à l'enquête : en effet, si 19 % des enfants de 48-59 mois n'ont reçu aucune des vaccinations recommandées, cette proportion tombe à 10 % pour les enfants de 12-23 mois. Parallèlement, 29 % des enfants de 48-59 mois ont été complètement vaccinés contre 40 % de ceux de 12-23 mois. Ces variations peuvent provenir, en partie, de problèmes de mémoire des enquêtées, celles-ci ne se souvenant plus très bien des vaccinations données aux enfants les plus âgés. Cependant, l'ensemble des changements constatés semble trop important pour être attribués uniquement à une amélioration des déclarations; ils correspondent aussi, très certainement à une amélioration de la couverture vaccinale des années 1994-95 à 1998-99.

Tableau 7.9 Vaccinations avant l'âge de 12 mois

Pourcentage d'enfants âgés de 1 à 4 ans pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, et pourcentage de ceux qui ont reçu, avant l'âge de 12 mois, le BCG, le DTCoq, les vaccins contre la polio, et contre la rougeole, par âge actuel de l'enfant, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Vaccination	Âge actuel de l'enfant en mois				Enfants 12-59 mois
	12-23	24-35	36-47	48-59	
Carnet de vaccination montré à l'enquêtrice	73,4	64,1	62,5	53,7	64,0
Pourcentage d'enfants vaccinés avant l'âge de 12 mois[1]					
BCG	82,0	73,8	79,5	72,1	77,1
DTCoq 1	79,7	75,3	76,8	72,7	76,3
DTCoq 2	70,2	66,8	67,7	58,8	66,1
DTCoq 3	54,9	48,0	50,0	44,1	49,6
Polio 0	9,3	11,1	9,4	10,1	10,0
Polio 1	82,5	77,4	78,7	77,9	79,3
Polio 2	71,5	64,8	68,5	61,4	66,8
Polio 3	54,6	47,8	48,0	42,3	48,6
Rougeole	51,3	46,6	44,8	40,8	46,2
Toutes les vaccinations[2]	40,4	33,0	32,7	28,6	34,1
Aucune	10,4	15,9	16,8	19,1	15,3
Effectif d'enfants	439	371	338	350	1 498

[1] L'information a été obtenue, soit à partir du carnet de vaccination, soit à partir des déclarations de la mère quand il n'y avait pas d'enregistrement écrit. On suppose que chez les enfants pour lesquels l'information est basée sur la déclaration de la mère, la proportion de vaccins reçus durant la première année est la même que chez ceux ayant un carnet.
[2] Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole et trois doses de DTCoq et de polio).

7.2.3 Tendances

Comparée aux résultats de l’EDSCI-I, la couverture vaccinale des enfants s’est sensiblement améliorée : en 1994, 41 % des enfants avaient reçu toutes les vaccinations du PEV; cette proportion est de 51 % en 1998-99, soit une augmentation de 24 %. Parallèlement, en 1994, 17 % des enfants de 12-23 mois n’avaient reçu aucun de ces vaccins contre 9 % lors de la deuxième enquête, soit une diminution de près de 50 % de la proportion d’enfants non vaccinés (graphique 7.4).

7.3 MALADIES DES ENFANTS

Les infections respiratoires, la fièvre et les maladies diarrhéiques sont parmi les principales causes de décès des enfants des pays en développement. Pour évaluer la prévalence de ces maladies et déterminer l’importance des différents type de soins dans leur traitement, on a posé aux mères d’enfants nés au cours des cinq dernières années un certain nombre de questions.

7.3.1 Infections respiratoires et fièvre

Infections respiratoires aiguës (IRA)

Les infections respiratoires aiguës (IRA) et, en particulier, la pneumonie constituent l'une des principales causes de décès d'enfants dans les pays en développement. Pour évaluer la prévalence de ces maladies, on a demandé aux mères si leurs enfants nés au cours des cinq dernières années avaient souffert de toux et de respiration courte et rapide pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête. Bien qu'insuffisante pour établir un véritable diagnostic, la présence de ces deux symptômes n'en demeure pas moins, dans de nombreux cas, révélatrice d'infections respiratoires aiguës et même de pneumonie. Les soins précoces pouvant éviter des complications des infections respiratoires et même le décès, on a également demandé aux mères si l'enfant malade avait été conduit en consultation dans un établissement sanitaire.

Selon le tableau 7.10, près d'un enfant sur cinq (16 %) a souffert de toux accompagnée de respiration courte et rapide. En examinant le niveau de prévalence pour différents groupes d'âges, on s'aperçoit qu'il subit des variations. Le groupe d'âges le plus touché est celui des enfants de 6 à 23 mois (22 %). À l'opposé, les enfants les moins affectés sont les moins de 6 mois (9 %) et ceux âgés de 36-47 mois (10 %).

Tableau 7.10 Prévalence et traitement des infections respiratoires aiguës et de la fièvre

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre et pourcentage de ceux qui ont souffert de toux et de respiration courte et rapide au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

	Infections respiratoires aiguës (IRA)			
Caractéristique	Pourcentage d'enfants avec toux et respiration courte et rapide	Parmi les enfants avec IRA, % menés en consultation	Pourcentage d'enfants ayant eu la fièvre	Effectif d'enfants
Âge de l'enfant				
< 6 mois	9,1	*	23,0	176
6-11 mois	22,2	30,5	48,5	234
12-23 mois	21,4	41,3	44,5	439
24-35 mois	17,4	32,3	39,2	371
36-47 mois	9,8	37,6	25,3	338
48-59 mois	14,8	25,5	31,4	350
Sexe				
Masculin	15,7	35,6	33,7	929
Féminin	16,9	34,3	38,5	980
Rang de naissance				
1	19,3	35,9	36,2	448
2-3	15,4	37,3	34,7	628
4-5	14,4	33,6	35,7	406
6 ou plus	16,4	31,3	38,7	427
Milieu de résidence				
Abidjan	14,8	53,2	30,6	324
Autres villes	14,4	48,7	33,0	307
Ensemble urbain	14,6	51,0	31,8	631
Rural	17,2	28,1	38,4	1 277
Niveau d'instruction				
Aucun	15,7	28,3	37,1	1 238
Primaire	17,6	43,4	35,9	520
Secondaire ou plus	16,8	54,2	29,4	151
Ensemble des enfants	16,3	34,9	36,2	1 909

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.
* Basé sur trop peu de cas

Par contre, la prévalence des IRA ne varie pas de manière significative selon les autres variables socio-démographiques. Selon le milieu de résidence, les proportions d'enfants ayant souffert d'infections respiratoires varient d'un maximum de 17 % en rural à un minimum de 14 % dans les Autres Villes. À Abidjan, la prévalence est estimée à 15 %. Cette situation est différente de celle de 1994 où Abidjan se caractérisait par une proportion d'enfants souffrant d'infections respiratoires (20 %) plus élevée qu'en zone rurale (13 %). En ce qui concerne le niveau d'instruction de la mère, les résultats montrent que la prévalence varie de 18 % chez les enfants dont la mère a un niveau primaire à 16 % chez ceux dont la mère n'a pas d'instruction.

Concernant le rang de naissance, on constate que la prévalence est un peu plus élevée pour les enfants de rang 1 que pour les autres (19 % contre environ 15 % pour les autres rangs). Quant au sexe de l'enfant, il ne semble pas constituer un facteur de différenciation de la prévalence des infections respiratoires (16 % pour les garçons et 17 % pour les filles).

Il faut noter que les cas d'infections respiratoires n'ont pas tous faits l'objet de consultation pour conseil ou traitement. C'est seulement dans 35 % des cas que les parents ont conduit l'enfant malade en consultation auprès de personnel de santé.

Concernant l'âge, ce sont les enfants de 12-23 mois, qui sont parmi les plus affectés, qui sont les plus fréquemment conduits dans un établissement de santé lors de leur maladie (41 %). Ni le sexe ni le rang de naissance de l'enfant ne font apparaître des différences significatives en ce qui concerne le recours au conseil ou traitement. Par contre, le milieu de résidence et le niveau d'instruction des mères mettent en évidence des écarts importants dans la fréquence des consultations. Les enfants malades conduits le plus fréquemment en consultation sont ceux du milieu urbain (51 %), surtout ceux d'Abidjan (53 %), et ceux dont les mères sont les plus instruites (54 %). À l 'opposé, un enfant malade du milieu rural sur quatre (28 %) a été mené en consultation, de même qu'un enfant de mère sans instruction sur quatre (28 %).

Fièvre

La fièvre n'est pas toujours un signe de maladie grave. Cependant, un enfant qui a de la fièvre peut souffrir de paludisme ou d'autres maladies graves. Pendant l'enquête, on a demandé si les enfants de moins de cinq ans avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines qui ont précédé l'enquête (tableau 7.10). Plus d'un tiers (36 %) des enfants ont eu de la fièvre. La prévalence de la fièvre varie d'un minimum de 23 % à moins de 6 mois à un maximum de 49 % à 6-11 mois. Ainsi, la prévalence de la fièvre tout comme celle des infections respiratoires présentent des écarts selon l'âge. Remarquons que les garçons sont proportionnellement moins nombreux (34 %) que les filles (39 %) a avoir eu de la fièvre.

Par ailleurs, du point de vue du milieu de résidence, les résultats montrent que la fièvre touche, proportionnellement, moins d'enfants en milieu urbain (32 %) qu'en milieu rural (38 %). D'autre part, la prévalence de la fièvre baisse lorsque le niveau d'instruction de la mère augmente : de 37 % pour les enfants de mère sans instruction, il passe à 36 % pour ceux dont la mère a un niveau primaire et à 29 % pour ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus.

7.3.2 Diarrhée

De par leurs conséquences, notamment la déshydratation et la sous-nutrition, les maladies diarrhéiques constituent, directement ou indirectement, une des principales causes de décès des jeunes enfants dans les pays en développement. Suivant les recommandations de l'OMS, pour lutter contre les effets de la déshydratation, la Côte d'Ivoire s'est engagée dans un programme de Traitement de Réhydratation par voie Orale (TRO), en conseillant l'utilisation soit d'une solution préparée à partir du contenu de sachets de Sels de Réhydratation par voie Orale (SRO), soit d'une solution préparée à la maison avec de l'eau, du sucre et du sel.

L'EDSCI-II a permis de déterminer la prévalence des maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de 5 ans. Au cours de l'enquête, à chaque femme ayant eu des naissances vivantes depuis 1993, on a demandé : « Votre enfant a-t-il eu la diarrhée les deux dernières semaines? » En cas de réponse positive, on cherchait à savoir si elle avait utilisé une TRO durant les épisodes diarrhéiques.

À la lecture du tableau 7.11, on note qu'au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, environ un enfant sur cinq (21 %) a souffert de diarrhée : dans près d'un cas sur quatre (5 %) ces enfants ont eu des selles liquides contenant du sang, signe de dysenterie. Les résultats en fonction de l'âge montrent que ce sont les nourrissons de moins de 6 mois qui sont les moins touchés par la diarrhée (10 %). À l'opposé, c'est chez les enfants de 12 à 23 mois qu'on enregistre la prévalence la plus élevée (35 %), suivis de ceux de 6 à 11 mois parmi lesquels on compte 30 % de cas. Pour expliquer ces écarts selon l'âge, il faut rappeler que c'est à ce stade du développement que les enfants reçoivent d'autres aliments en plus du lait maternel, ce qui les met en contact avec des agents pathogènes.

De plus, il ressort que la prévalence de la diarrhée selon le sexe et le rang de naissance de l'enfant ne varie pas de manière sensible. Par contre, en fonction du milieu de résidence, on constate que la prévalence varie d'un minimum de 15 % dans le Autres Villes à un maximum de 24 % en milieu rural (graphique 7.5).

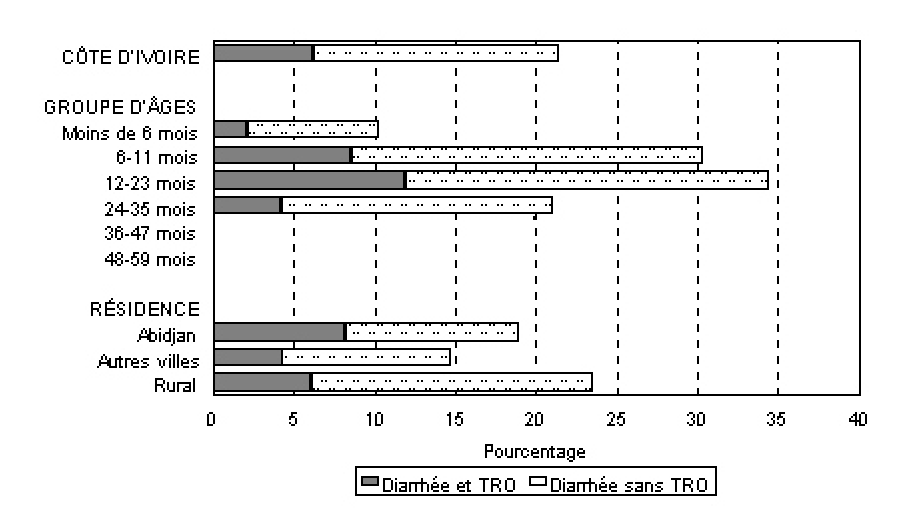
Tableau 7.11 Prévalence de la diarrhée

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée et pourcentage de ceux ayant eu la diarrhée avec présence de sang dans les selles durant les deux semaines ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

	Diarrhée durant les 2 semaines précédant l'enquête		
Caractéristique	Toute diarrhée	Avec sang dans selles	Effectif d'enfants
Âge de l'enfant (mois)			
< 6	10,3	0,3	176
6-11	30,3	4,6	234
12-23	34,5	6,2	439
24-35	21,0	6,7	371
36-47	13,4	4,5	338
48-59	12,5	2,4	350
Sexe			
Masculin	22,2	4,2	929
Féminin	20,5	4,9	980
Rang de naissance			
1	22,7	5,3	448
2-3	19,4	2,8	628
4-5	22,8	5,1	406
6 ou plus	21,5	5,8	427
Milieu de résidence			
Abidjan	19,0	3,1	324
Autres villes	14,7	2,7	307
Ensemble urbain	16,9	2,9	631
Rural	23,6	5,4	1 277
Niveau d'instruction			
Aucun	22,1	5,3	1 238
Primaire	20,2	3,8	520
Secondaire ou plus	19,4	0,9	151
Ensemble des enfants	21,4	4,6	1 909

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.

Les résultats selon le niveau d'instruction de la mère ne font pas apparaître d'écarts significatifs, la prévalence variant de 19 % pour les enfants dont la mère a un niveau secondaire ou plus à 20 % pour ceux dont la mère a un niveau primaire et à 22 % pour ceux dont la mère n'a pas d'instruction. Il semble donc que les femmes instruites qui sont censées mieux connaître les mesures d'hygiène et les conditions de sevrage, ne connaissent pas réellement ces pratiques ou ne les appliquent pas.



Le niveau de connaissance des SRO (tableau 7.12) n'est pas très élevé en Côte d'Ivoire (57 %), néanmoins il s'est amélioré depuis 1994 (45 %). La connaissance des SRO est meilleure à Abidjan (74 %) et chez les femmes ayant, au moins, un niveau d'instruction secondaire (79 %) que chez les femmes du milieu rural et que chez celles n'ayant pas d'instruction (respectivement, 55 % et 50 %).

Tableau 7.12 Connaissance du traitement de la diarrhée

Pourcentage de mères ayant eu des naissances au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui connaissent les sachets de SRO et les pratiques alimentaires adéquates durant les épisodes diarrhéiques, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Caractéristique	Entendu parler des sachets de SRO	Liquides donnés pendant la diarrhée: Moins	Même quantité	Plus	NSP/ ND	Nourriture donnée pendant la diarrhée: Moins	Même quantité	Plus	NSP/ ND	Effectif de mères
Groupe d'âges										
15-19	42,0	35,4	13,6	44,5	6,4	40,6	27,7	26,1	5,6	191
20-24	57,1	21,7	6,7	69,2	2,4	41,9	22,1	32,9	3,0	365
25-29	64,5	25,1	6,5	66,3	2,1	42,2	29,0	25,4	3,4	374
30-34	61,0	28,8	6,3	61,7	3,2	50,1	25,5	21,6	2,9	299
35 ou plus	55,5	26,6	7,9	63,5	2,0	37,3	38,8	21,9	2,0	343
Milieu de résidence										
Abidjan	73,6	11,1	2,8	82,6	3,5	33,8	28,7	30,0	7,5	279
Autres villes	47,8	18,4	7,4	70,3	4,0	36,9	20,6	38,9	3,6	252
Ensemble urbain	61,4	14,5	5,0	76,8	3,7	35,3	24,9	34,2	5,7	531
Rural	55,4	32,8	9,1	55,7	2,4	46,0	30,7	21,4	1,9	1 041
Niveau d'instruction										
Aucun	49,7	33,5	8,9	54,1	3,5	46,1	28,4	22,7	2,8	991
Primaire	68,0	17,5	6,4	74,1	1,9	37,6	29,5	29,1	3,7	447
Secondaire ou plus	78,6	5,6	3,2	90,1	1,0	30,8	28,0	37,0	4,2	135
Ensemble	57,4	26,6	7,7	62,8	2,9	42,4	28,7	25,7	3,2	1 572

Par ailleurs, on a demandé aux mères d'enfants de moins de cinq comment, d'après elles, il fallait nourrir son enfant pendant les épisodes diarrhéiques. Près de deux femmes sur trois (63 %) ont déclaré qu'il fallait augmenter les quantités de liquides, ce qui permet de compenser les pertes hydriques lors des épisodes diarrhéiques. Cependant, une proportion importante de femmes (27 %) ont déclaré qu'il fallait réduire la quantité de liquides quand l'enfant était malade et près d'une femme sur dix (8 %) a déclaré qu'il ne fallait pas modifier la quantité de liquides donnés. En ce qui concerne la quantité de nourriture, on constate que plus de deux femmes sur cinq (42 %) considèrent qu'il faut la diminuer, alors qu'un quart (26 %) pensent qu'il faut l'augmenter; en outre, 29 % des femmes pensent qu'il ne faut apporter aucun changement dans la quantité de nourriture donnée. Globalement, les femmes vivant en milieu rural et celles qui n'ont pas d'instruction sont celles qui connaissent le moins bien les comportements alimentaires appropriés à adopter durant les épisodes diarrhéiques.

Les résultats du tableau 7.13 concernant le traitement de la diarrhée montrent que, dans seulement 30 % des cas, la mère a demandé conseil ou un traitement ou encore a conduit son enfant malade en consultation. Cette constatation appelle une interrogation fondamentale. Quels sont les critères qui poussent les mères à consulter pour les cas de diarrhée? Les facteurs d'ordre culturel se révéleraient peut-être d'un poids décisif, le choix des soins à administrer à un enfant souffrant de diarrhée dépendant de la conception que la mère a de cette maladie. En outre, les thérapies traditionnelles pourraient occuper une grande place dans le traitement des affections diarrhéiques.

Par ailleurs, on constate que la proportion d'enfants malades conduits en consultation varie selon les caractéristiques socio-démographiques. Les enfants de 12-23 mois qui sont les plus touchés sont ceux qui sont conduits le plus fréquemment en consultation (39 %). D'autre part, par rapport aux garçons (27 %), les filles sont également plus fréquemment menées en consultation (33 %). Les enfants du milieu urbain (40 %) bénéficient plus fréquemment que ceux du milieu rural (27 %) de consultations lors d'épisodes diarrhéiques. Par contre, selon le niveau d'instruction de la mère, on ne remarque pas d'écart dans les proportions d'enfants menés en établissement sanitaire : quel que soit le niveau de la mère, environ 30 % des enfants ont été conduits dans un établissement sanitaire pour y recevoir des soins.

Pendant les épisodes diarrhéiques, plus d'un quart des enfants (29 %) a reçu une SRO ou une solution maison (tableau 7.13) : plus précisément, 24 % ont reçu des sachets de SRO et/ou 13 % ont reçu une solution maison. Plus de la moitié des enfants (55 %) ont reçu davantage de liquides lorsqu'ils avaient la diarrhée ; par contre, dans un peu plus d'un cas sur trois (34 %) les enfants malades n'ont reçu aucune forme de TRO ni davantage de liquides. Ce sont les enfants vivant en Abidjan (69 %) et ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus (77 %) qui ont reçu le plus fréquemment des quantités accrues de liquides pendant la diarrhée. Par contre, seulement 52 % des enfants du milieu rural et 48 % de ceux dont la mère n'a pas d'instruction ont reçu davantage de liquides quand ils avaient la diarrhée.

D'autres types de traitement ont été parfois utilisés durant les épisodes diarrhéiques (tableau 7.13). Ainsi, près d'un tiers des enfants (32 %) ont été soignés avec des remèdes traditionnels. Ce type de traitement est particulièrement fréquent parmi les enfants de 36-47 mois (54 %), en milieu rural (35 %) et chez ceux dont la mère n'a aucune instruction (31 %). En outre, une même proportion (31 %) a été soignée à l'aide de remèdes modernes.

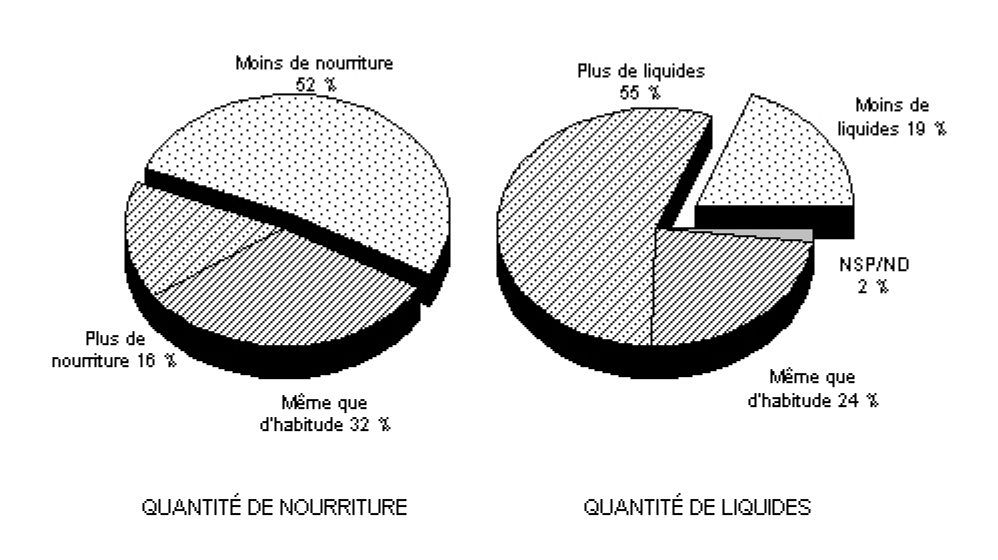
Tableau 7.13 Traitement de la diarrhée

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête pour lesquels la mère a consulté un établissement sanitaire ou du personnel de santé, pourcentage de ceux ayant suivi une thérapie de réhydratation par voie orale (TRO), pourcentage de ceux qui ont reçu davantage de liquides, pourcentage de ceux qui n'ont reçu ni TRO ni davantage de liquides, et pourcentage de ceux ayant reçu d'autres traitements, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

		Réhydratation orale					Autres traitements reçus			
Caractéristique	Pourcentage pour lequel la mère a consulté	Sachets de SRO	Solution préparée à la maison	SRO/ solution maison	Ayant reçu davantage de liquides	N'ayant reçu ni TRO, ni davantage de liquides	Remèdes modernes	Remèdes tradit.	Rien/ NSP/ND	Effectif d'enfants avec diarrhée
Âge de l'enfant										
< 6 mois	*	*	*	*	*	*	*	*	*	18
6-11 mois	24,5	22,8	5,6	28,4	47,8	44,3	27,1	24,2	20,5	71
12-23 mois	38,9	26,9	17,5	34,5	62,3	27,0	37,7	31,7	12,6	152
24-35 mois	30,2	17,8	9,8	20,3	46,0	42,0	28,7	28,8	24,7	78
36-47 mois	13,6	23,7	10,6	26,2	68,3	23,1	31,9	53,6	5,0	45
48-59 mois	29,5	30,2	13,4	31,2	52,5	35,1	21,2	31,0	26,3	44
Sexe										
Masculin	26,8	25,3	11,8	30,3	56,9	35,1	27,6	34,3	19,7	207
Féminin	33,2	21,8	13,6	27,4	53,8	32,7	34,9	30,2	15,0	201
Rang de naissance										
1	27,9	20,3	11,5	29,4	45,7	41,1	27,2	30,8	24,2	101
2-3	35,9	33,6	21,8	39,9	54,3	30,0	35,1	31,9	12,5	122
4-5	29,8	26,5	10,8	30,0	57,5	31,7	34,5	28,4	12,2	93
6 ou plus	24,7	11,0	3,9	12,5	65,5	33,6	27,0	38,5	21,7	92
Milieu de résidence										
Abidjan	39,5	35,1	13,6	43,1	68,7	18,5	36,7	22,8	4,5	62
Autres villes	40,2	16,6	16,1	29,1	57,3	32,2	34,7	27,7	18,6	45
Ensemble urbain	39,8	27,3	14,6	37,2	63,9	24,3	35,9	24,8	10,4	107
Rural	26,5	22,3	12,0	25,9	52,4	37,3	29,5	34,9	19,9	301
Niveau d'instruction										
Aucun	30,1	20,8	9,0	23,8	47,9	40,5	32,4	31,2	21,5	273
Primaire	29,7	29,5	16,5	36,7	68,8	21,6	29,8	36,2	10,8	105
Secondaire ou plus	30,0	28,9	33,4	47,5	77,4	16,4	24,6	28,0	3,9	29
Ensemble des enfants avec diarrhée	30,0	23,6	12,7	28,9	55,4	33,9	31,2	32,3	17,4	408

Note : La TRO comprend la solution préparée à partir des sachets de Sels de Réhydratation par voie orale (SRO) et/ou le liquide recommandé et préparé à la maison. Les données concernent les naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.
* Basé sur trop peu de cas

Le graphique 7.6 présente les résultats concernant l'alimentation des enfants de moins de trois ans durant les épisodes diarrhéiques. Dans 55 % des cas, les enfants ont reçu un supplément de liquides pendant leur épisode diarrhéique; par contre, 24 % des enfants ont reçu la même quantité de liquides et 19 % en ont reçu moins qu'en période normale. Par ailleurs, 32 % des enfants qui ont eu la diarrhée ont continué d'être nourris de la même façon pendant les épisodes diarrhéiques; dans 16 % des cas seulement la quantité de nourriture a été augmentée et, pour 52 % des enfants, l'alimentation a été réduite ou stoppée. Ces résultats démontrent que les mères devraient être beaucoup mieux informées sur la nécessité d'augmenter les quantités de liquides et d'aliments à donner aux enfants durant les épisodes diarrhéiques de façon à éviter les risques de déshydratation et d'affaiblissement et, ainsi, de réduire la mortalité qui peut en résulter.



PRATIQUES D'ALIMENTATION ET ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES FEMMES 8

L'EDSCI-II a collecté des informations relatives aux pratiques d'alimentation des enfants âgés de moins de cinq ans (allaitement au sein, alimentation de complément et utilisation du biberon). Des informations relatives à l'état nutritionnel des enfants et des femmes de 15-49 ans ont également été collectées. Ce chapitre a pour but d'analyser ces données et d'évaluer l'état nutritionnel des enfants et des femmes à partir des indicateurs anthropométriques

8.1 ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT

Les pratiques alimentaires jouent un rôle primordial dans l'état nutritionnel des enfants[1]. Le lait maternel contient tous les éléments nutritifs indispensables au bon développement et à la croissance de l'enfant durant ses premiers mois d'existence. Comme il est hygiénique et transmet les anticorps de la mère, il limite la prévalence des maladies, en particulier, de la diarrhée. L'allaitement, par son intensité et sa fréquence, peut aussi prolonger l'aménorrhée post-partum et, par contrecoup, l'intervalle entre naissances. Lors de l'EDSCI-II, des questions ont été posées sur les pratiques d'alimentation des enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête. L'enquêtrice a demandé aux femmes :

- si les enfants étaient allaités au moment de l'enquête;
- quelle était la fréquence de l'allaitement;
- quels étaient les aliments de complément qu'ils avaient reçus durant les dernières 24 heures.

Le tableau 8.1 indique que la presque totalité des enfants ivoiriens nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête (96 %) ont été allaités, et cette pratique est quasi uniforme quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques des femmes. Cependant, malgré le caractère quasi universel de cette pratique, près de cinq femmes sur dix (47 %) ne donnent pas le sein le premier jour. Seulement 53 % ont été mis au sein pour la première fois durant leur premier jour d'existence et seulement 28 % l'ont été durant la première heure suivant la naissance. Le non respect de l'allaitement dès le premier jour de naissance de l'enfant concerne aussi bien les garçons que les filles : seulement 55 % des enfants de sexe masculin sont allaités dès le premier jour de naissance contre 52 % des filles. Le fait de ne pas allaiter l'enfant dès sa naissance peut avoir un effet néfaste sur sa santé car c'est lors des premiers allaitements, dans les vingt-quatre heures suivant la naissance, que l'enfant bénéficie du colostrum qui contient les anticorps de la mère et qui sont essentiels pour lui éviter de nombreuses maladies. De plus, si le nouveau-né n'est pas allaité dans les vingt-quatre heures, il reçoit, à la place, divers liquides qui risquent de le mettre en contact avec des agents pathogènes.

En milieu rural, seulement 48 % des enfants ont été allaités durant les premières vingt-quatre heures et moins du quart (24 %) le sont durant la première heure. La situation est, cependant, meilleure en milieu urbain avec près des deux tiers des enfants (65 %) qui ont été allaités durant le premier jour suivant la naissance et, dans plus du tiers des cas (37 %), dans la première heure. Ce respect de la pratique de l'allaitement dès le premier jour de naissance est particulièrement important dans les villes autres que la capitale (73 % contre 57 %).

[1] Un autre facteur qui détermine l'état nutritionnel des enfants est la morbidité.

Tableau 8.1 Allaitement initial

Pourcentage d'enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui ont été allaités, pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités le jour de la naissance, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Caractéristique	Pourcentage ayant été allaités	Début de l'allaitement: Dans l'heure suivant la naissance	Début de l'allaitement: Durant le jour suivant la naissance[1]	Effectif d'enfants
Sexe de l'enfant				
Masculin	95,8	26,5	54,6	1 111
Féminin	96,9	28,8	52,2	1 113
Milieu de résidence				
Abidjan	96,0	31,9	57,3	360
Autres villes	93,4	41,4	72,9	349
Ensemble urbain	94,7	36,5	64,8	709
Rural	97,1	23,7	48,2	1 515
Niveau d'instruction				
Aucun	96,8	29,9	54,1	1 450
Primaire	94,8	22,6	52,7	611
Secondaire ou +	97,8	26,9	49,8	163
Assistance à l'accouchement				
Personnel de santé	95,6	31,5	59,3	1 047
Accoucheuse formée/ matrone	97,6	10,0	26,5	75
Accoucheuse traditionnelle	97,8	26,6	48,1	327
Amis/Parents	96,2	22,5	49,2	653
Personne	99,0	36,6	56,8	118
Lieu d'accouchement				
Établissement sanitaire	95,7	31,5	59,2	1 048
À la maison	96,9	24,3	48,3	1 172
Autre				
Ensemble	96,4	27,7	53,4	2 224

Note : Le tableau est basé sur tous les enfants nés dans les 5 années ayant précédé l'enquête, qu'ils soient vivants ou décédés au moment de l'enquête.
[1] Y compris les enfants allaités dans l'heure qui a suivi la naissance.
[2] Y compris les non déterminés

Il est surprenant que les femmes instruites respectent moins fréquemment que les autres la pratique de l'allaitement dès le premier jour de naissance de l'enfant. En effet, les enfants de mère n'ayant pas d'instruction commencent à être allaités moins tardivement que ceux dont la mère a une instruction : le pourcentage d'enfants allaités dès le premier jour varie de 54 % chez les enfants dont la mère est sans instruction à 50 % chez les enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus.

Par ailleurs, on note que lorsque la mère a accouché avec l'assistance de personnel médical, dans 59 % des cas, l'enfant a reçu le sein durant les premières vingt-quatre heures; cette proportion est de 48 % lorsque la mère a été assistée par une accoucheuse traditionnelle et de 49 % quand elle a accouché avec l'aide de parents ou amis. Enfin, lorsque les femmes accouchent dans une formation sanitaire, les enfants sont plus fréquemment mis au sein le premier jour (59 %) que lorsque l'accouchement a eu lieu à la maison (48 %).

Le tableau 8.2 (illustré par le graphique 8.1) présente les données sur la pratique de l'allaitement des enfants de moins de trois ans au moment de l'enquête. À 1 mois, tous les enfants sont allaités et, dans pratiquement plus de 95 % des cas, cette pratique continue pendant la première année d'existence. Après l'âge d'un an, l'allaitement diminue régulièrement avec l'âge de l'enfant, mais il faut attendre 22-23 mois pour que plus de la moitié des enfants (52 %) ne soient plus allaités. Le tableau 8.2 indique également que l'allaitement exclusif (l'enfant reçoit uniquement le lait maternel) est faiblement pratiqué en Côte d'Ivoire, puisque seulement 3 % des bébés âgés de 0-1 mois reçoivent exclusivement le sein. Malgré les recommandations de l'OMS et de l'UNICEF selon lesquelles, jusqu'à 4-5 mois, les enfants doivent uniquement être nourris au sein, on remarque que même chez les enfants de 0-1 mois, la pratique de l'allaitement exclusif est insignifiante. En fait, durant le premier mois, plus de la moitié des enfants (55 %) reçoivent une alimentation de complément (liquides autres que l'eau ou solides); cette proportion passe à 57 % chez ceux âgés de 2 à 3 mois, et concerne les deux tiers des enfants âgés de 4 à 5 mois (69 %). À partir d'un an et demi, on note qu'une proportion importante d'enfants reçoivent uniquement des aliments de substitution, c'est-à-dire qu'ils sont sevrés : de 9 % à 14-15 mois, cette proportion passe à 21 % à 16-17 mois et à plus de la moitié (52) % à 22-23 mois.

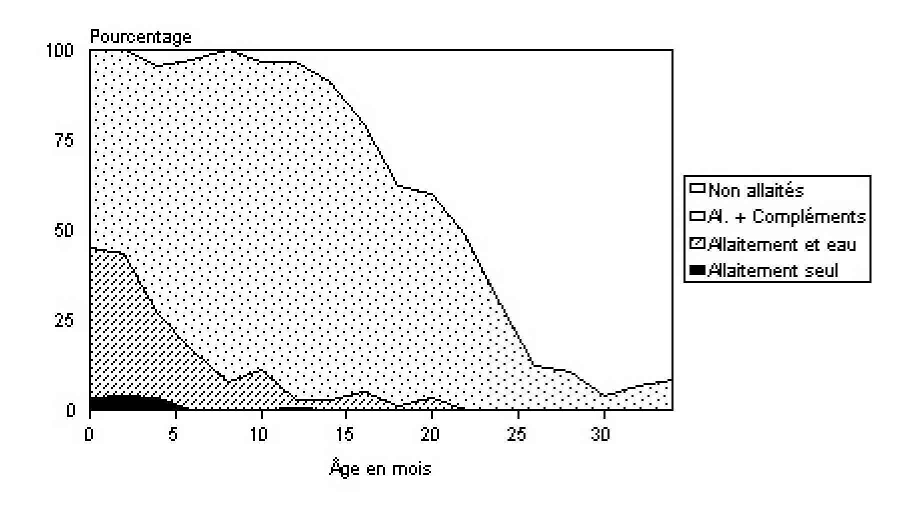
Tableau 8.2 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant

Répartition (en %) des enfants survivants par type d'allaitement, selon l'âge de l'enfant en mois, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

	Situation face à l'allaitement					
Âge en mois	Non allaité	Allaitement seul	Allaitement et eau seulement	Allaitement, aliments et autres liquides	Total	Effectif d'enfants vivants
0-1	0,0	3,3	41,9	54,8	100,0	54
2-3	0,0	3,9	39,4	56,7	100,0	64
4-5	4,3	3,1	23,7	69,0	100,0	59
6-7	2,8	0,0	16,5	80,7	100,0	89
8-9	0,0	0,0	7,6	92,4	100,0	78
10-11	3,1	0,0	10,9	86,0	100,0	67
12-13	3,2	0,5	2,1	94,1	100,0	86
14-15	8,9	0,0	2,8	88,3	100,0	73
16-17	20,6	0,0	4,8	74,7	100,0	67
18-19	37,5	0,0	0,7	61,8	100,0	66
20-21	40,1	0,0	3,4	56,5	100,0	73
22-23	51,7	0,0	0,0	48,3	100,0	74
24-25	70,7	0,0	0,0	29,3	100,0	69
26-27	87,7	0,0	0,0	12,3	100,0	76
28-29	89,4	0,0	0,0	10,6	100,0	56
30-31	96,4	0,0	0,0	3,6	100,0	50
32-33	93,4	0,0	0,0	6,6	100,0	55
34-35	91,7	0,0	0,0	8,3	100,0	66
Moins de 4 mois	0,0	3,7	40,5	55,8	100,0	118
4 à 6 mois	4,2	1,8	21,6	72,4	100,0	102
7 à 9 mois	0,6	0,0	10,1	89,4	100,0	124

Note : La situation face à l'allaitement fait référence aux dernières 24 heures. Les enfants classés dans la catégorie « Allaitement et eau seulement » ne reçoivent pas d'autres compléments.

Graphique 8.1
Pratique de l'allaitement des enfants de
moins de trois ans



EDSC-II 1998-99

Le tableau 8.3 présente les durées d'allaitement selon que l'enfant est exclusivement allaité ou reçoit d'autres aliments. Si on se limite aux enfants recevant uniquement le sein, la durée médiane de l'allaitement est de 0,4 mois. Si l'on considère l'ensemble des enfants allaités, la durée médiane est estimée à 20,5 mois et elle varie selon les caractéristiques socio-démographiques. Son niveau, estimé, à 21,6 mois en milieu rural, est supérieur à celui obtenu dans la capitale (15,9 mois) et dans les Autres Villes (19,6 mois). L'association entre la durée d'allaitement et le niveau d'instruction de la mère semble être étroite, puisque la durée médiane varie de 22,6 mois chez les femmes sans instruction à 17,3 mois chez celles ayant un niveau d'instruction primaire puis à 14 mois chez celles ayant, au moins, un niveau d'instruction secondaire.

Le tableau 8.3 présente aussi une information sur la fréquence de l'allaitement des enfants de moins de six mois. Au cours des dernières vingt-quatre heures ayant précédé l'enquête, 94 % des enfants de moins de six mois ont été allaités six fois ou plus. Par rapport aux caractéristiques socio-démographiques, les différences sont négligeables.

Tableau 8.3 Durée médiane et fréquence de l'allaitement

Durée médiane de l'allaitement, de l'allaitement exclusif et de l'allaitement et eau, et pourcentage d'enfants de moins de 6 mois qui ont été allaités six fois ou plus au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'interview, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

	Durées médianes d'allaitement				Enfants de moins de 6 mois	
Caractéristique	Ensemble de l'allaitement	Allaitement seul	Allaitement seul ou allaitement et eau seulement	Effectif d'enfants	Pourcentage allaité 6 fois ou + dans les dernières 24 heures	Effectif d'enfants
Sexe de l'enfant						
Masculin	19,5	0,4	0,6	702	92,9	82
Féminin	22,0	0,4	0,7	686	94,8	95
Milieu de résidence						
Abidjan	15,9	0,4	0,5	232	87,6	31
Autres villes	19,6	0,4	0,7	227	90,8	34
Ensemble urbain	17,6	0,4	0,6	459	89,3	66
Rural	21,6	0,4	0,7	929	96,7	111
Niveau d'instruction						
Aucun	22,6	0,4	1,0	896	95,4	118
Primaire	17,3	0,4	0,5	392	90,7	49
Secondaire ou+	14,0	0,4	0,8	99	*	9
Assistance à l'accouchement						
Personnel de santé	18,2	0,4	0,6	663	91,2	93
Accoucheuse formée/ matrone	5,4	0,4	4,9	50	*	6
Accoucheuse traditionnelle	23,4	0,4	1,6	196	*	23
Amis/Parents	22,3	0,4	0,6	404	95,2	52
Personne	20,7	0,4	0,8	74	*	3
Ensemble	20,5	0,4	0,7	1 388	93,9	176
Moyenne	20,2	0,9	3,5	NA	NA	NA
Moyenne prévalence/incidence	19,8	0,2	2,7	NA	NA	NA

Note : Les médianes et les moyennes sont basées sur le statut d'allaitement au moment de l'enquête.
NA = Non applicable

L'introduction précoce d'une alimentation de complément a des implications particulièrement importantes sur l'état de santé et l'état nutritionnel des enfants. En marge de l'allaitement, cette pratique expose les nouveau-nés aux agents pathogènes, surtout aux maladies diarrhéiques. Par ailleurs, en recevant autre chose que le sein, les enfants sont en partie rassasiés et, compte tenu de la capacité limitée de leur estomac, ils ont tendance à moins téter, ce qui peut réduire la production de lait maternel. Cette pratique peut donc entraîner également le ralentissement de la fréquence de l'allaitement maternel qui, en diminuant la durée de l'aménorrhée post-partum, augmente le risque pour la femme de retomber enceinte. Le tableau 8.4 fournit des informations sur les types d'aliments reçus par les enfants allaités âgés de moins de trois ans durant les dernières vingt quatre heures. Au cours du premier mois, seulement 3 % des enfants sont exclusivement allaités; dès 0-1 mois, différents types d'aliments sont donnés au bébé : 50 % des enfants reçoivent d'autres liquides. Après le premier mois (entre 2 et 3 mois), 41 % des enfants reçoivent d'autres liquides et 11 % reçoivent des aliments solides. À 4-5 mois, ces proportions sont respectivement de 55 % et 32 %. On note, par contre, que les femmes ivoiriennes utilisent très peu le biberon (3 %) : son niveau d'utilisation le plus élevé est observé chez les enfants de 2-3 mois (7 %).

Tableau 8.4 Type d'aliments selon l'âge de l'enfant

Pourcentage d'enfants de moins de 36 mois par type d'aliments reçus au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'interview et pourcentage de ceux utilisant un biberon, selon l'âge en mois, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

		Aliments de complément					
Âge en mois	Lait maternel seul	Prépara-tion pour bébé	Autre lait	Autres liquides	Autres solides	Pourcentage utilise biberon	Effectif d'enfants
0-1	3,3	5,5	1,3	50,2	1,3	3,6	54
2-3	3,9	13,9	6,1	41,4	10,7	6,8	64
4-5	3,2	23,8	13,4	54,6	32,1	4,5	56
6-7	0,0	39,1	11,5	43,3	52,5	6,8	87
8-9	0,0	21,3	8,7	54,3	78,2	4,7	78
10-11	0,0	23,9	4,7	33,9	72,9	1,1	65
12-13	0,5	25,9	10,5	59,4	86,5	2,1	83
14-15	0,0	9,4	11,3	47,6	89,8	1,0	67
16-17	0,0	9,4	6,0	58,9	79,1	0,0	53
18-23	0,0	14,6	11,0	46,1	90,0	0,6	121
24-29	0,0	10,3	19,3	59,6	94,9	0,0	35
30-35	*	*	*	*	*	*	11
0-3	3,7	10,0	3,9	45,4	6,4	5,3	118
4-6	1,9	25,9	10,9	48,4	36,7	5,9	98
7-9	0,0	31,3	11,1	51,3	72,0	5,2	123
Ensemble	0,9	18,8	9,2	49,7	65,4	2,9	774

Note : Le statut d'allaitement fait réfèrence aux dernières 24 heures. La somme des pourcentages par type d'aliments reçus par un enfant peut dépasser 100 % car un enfant peut recevoir plusieurs types d'aliments.
* Basé sur trop peu de cas

8.2 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Un des objectifs de l'EDSCI-II est d'évaluer l'état nutritionnel des jeunes enfants, état résultant, à la fois, de l'histoire nutritionnelle (ancienne et récente) de l'enfant et des maladies ou infections qu'il a pu avoir. Par ailleurs, l'état nutritionnel influe, à son tour, sur la probabilité qu'a l'enfant de contracter des maladies : un enfant atteint de malnutrition chronique ou aiguë est en situation de faiblesse physique qui favorise les infections. L'état nutritionnel est évalué au moyen d'indices anthropométriques. À partir du poids, de la taille et de l'âge de l'enfant mesurés au moment de l'enquête, trois indices sont calculés : la taille par rapport à l'âge (taille-pour-âge), le poids par rapport à la taille (poids-pour-taille) et le poids par rapport à l'âge (poids-pour-âge).

8.2.1 Indices de l'état nutritionnel des enfants

Suivant les recommandations de l'OMS, l'état nutritionnel des enfants enquêtés est comparé à celui de la population de référence internationale[2]. Dans une population en bonne santé et bien nourrie, on s'attend à ce que seulement 2,3 % des enfants se situent à moins deux écarts-type (malnutrition modérée), dont 0,1 % à moins trois écarts-type (malnutrition sévère), en-dessous de la médiane pour chacun des trois indices de nutrition.

L'indice *taille-pour-âge* est un indice de *malnutrition chronique* : une taille trop petite pour un âge donné est la manifestation d'un retard de croissance. La taille-pour-âge est, en effet, une mesure des effets *à long terme* de la malnutrition et ne varie que très peu en fonction de la saison de la collecte des données. Un enfant qui a reçu une alimentation inadéquate et/ou qui a été malade pendant une longue période ou encore de façon répétée, peut accuser un retard de croissance staturale. Cependant, son poids a pu rester en correspondance avec sa taille réelle, donnant ainsi un indice *poids-pour-taille* normal : c'est pourquoi cette forme de malnutrition n'est pas toujours *visible* dans une population. Un enfant de trois ans présentant cette forme de malnutrition peut ressembler à un enfant de deux ans bien nourri. Les enfants pour lesquels la taille-pour-âge se situe à moins de deux écarts-type en dessous de la médiane taille-pour-âge de la population de référence sont considérés comme petits pour leur âge et atteints de *retard de croissance*, ceux pour lesquels la taille-pour-âge se situe à moins de trois écarts-type en dessous de la médiane taille-pour-âge de la population de référence sont considérés comme atteints de *retard de croissance sévère*.

Les enfants dont le *poids-pour-taille* se situe à moins deux écarts-type en dessous de la médiane poids-pour-taille de la population de référence sont considérés comme souffrant d'*émaciation*, ceux se situant à moins trois écarts-type souffrent d'*émaciation sévère*. L'indice poids-pour-taille reflète, en effet, la situation nutritionnelle actuelle (au moment de l'enquête). Cette forme de malnutrition est la conséquence d'une alimentation insuffisante durant la période ayant précédé l'observation ou peut-être le résultat de maladies provoquant une perte de poids (diarrhée sévère, anorexie associée à une maladie, par exemple) : un enfant souffrant de cette forme de malnutrition est maigre ou émacié. L'indice poids-pour-taille reflète donc une situation actuelle qui n'est pas nécessairement une situation de longue durée. Cette forme de malnutrition aiguë peut être influencée par la saison pendant laquelle s'est effectuée la collecte des données, étant donné que la plupart des facteurs susceptibles de causer un déséquilibre entre le poids et la taille de l'enfant (épidémie, sécheresse, période de soudure, etc.) sont très sensibles à la saison.

Le troisième indice, le *poids-pour-âge*, est la combinaison des indices *taille-pour-âge* et *poids-pour-taille*. Les enfants dont le poids-pour-âge se situe à moins de deux écarts-type en dessous de la médiane poids-pour-âge de la population de référence sont considérés comme souffrant d'*insuffisance pondérale*, ceux se situant à moins trois écarts-type souffrent d'*insuffisance pondérale sévère*.

Au cours de l'enquête, tous les enfants de moins de cinq ans des femmes éligibles, devaient être pesés et mesurés : 1 909 enfants âgés de moins cinq ans répondaient à ces critères. Cependant, les résultats présentés dans ce rapport ne concernent que 85 % de ces enfants. Sont exclus des résultats : 7 % d'enfants pour lesquels le poids et/ou la taille n'ont pas été mesurés parce que l'enfant était malade ou absent au moment de l'enquête, ou encore parce qu'il a refusé; 4 % d'enfants pour lesquels le poids et/ou la taille sont

---

[2] La référence a été établie par NCHS/CDC/WHO à partir de l'observation d'enfants américains de moins de cinq ans en bonne santé, cette référence internationale est applicable pour tous les enfants de cet âge dans la mesure où, quel que soit le groupe de population, ils suivent un modèle de croissance similaire. Les données de la population de référence internationale ont été normalisées pour suivre une distribution normale où la médiane et la moyenne sont identiques. Pour les différents indices étudiés, la comparaison de la situation dans l'enquête avec le standard international est effectuée en mesurant la proportion d'enfants observés qui se situent à moins de deux et à moins de trois écarts-type en dessous de la médiane de la population de référence.

manifestement invraisemblables (du fait d'erreurs de report, ou encore d'erreurs de mesure, particulièrement délicates chez les enfants les plus jeunes); et enfin 4 % d'enfants pour lesquels l'âge en mois est inconnu ou incomplet.

8.2.2 Niveaux de l'état nutritionnel des enfants

Le tableau 8.5 présente les pourcentages d'enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition selon les trois indices présentés ci-dessus et selon certaines caractéristiques socio-démographiques.

Tableau 8.5 État nutritionnel des enfants par caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition par caractéristiques socio-démographiques selon les trois indices anthropométriques de l'état nutritionnel: taille-pour-âge, poids-pour-taille et poids-pour-âge, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

	Taille-pour-âge		Poids-pour-taille		Poids-pour-âge		
Caractéristique	Inférieur à -3ET	Inférieur à -2 ET[1]	Inférieur à -3 ET	Inférieur à -2 ET[1]	Inférieur à -3 ET	Inférieur à -2 ET[1]	Effectif
Âge de l'enfant (mois)							
< 6	1,5	8,2	0,5	1,7	0,0	2,9	147
6-11	3,2	13,0	0,5	11,1	2,5	14,9	225
12-23	11,4	29,1	1,3	15,4	5,9	29,7	417
24-35	9,2	25,2	0,7	6,9	4,3	23,7	311
36-47	13,4	29,1	0,5	1,0	5,0	18,9	281
48-59	14,9	35,0	0,2	4,3	7,3	22,8	250
Sexe de l'enfant							
Masculin	9,3	23,8	0,6	7,9	3,7	18,7	796
Féminin	10,3	26,5	0,8	7,6	5,6	23,6	834
Rang de naissance							
1	9,4	24,2	0,2	8,0	4,0	19,4	359
2-3	11,0	26,8	0,5	7,7	4,7	22,4	527
4-5	10,4	24,2	1,6	5,3	5,3	20,3	362
6 ou plus	8,2	24,7	0,6	10,0	4,5	22,1	382
Intervalle entre naissances							
Première naissance	9,4	24,2	0,2	8,0	4,0	19,4	359
<24 mois	18,0	36,7	1,0	10,6	10,0	28,4	177
24-47 mois	9,4	26,8	0,4	7,7	4,4	22,7	744
48 mois ou plus	7,0	16,9	1,6	6,2	3,2	16,1	349
Milieu de résidence							
Abidjan	2,1	9,2	0,5	5,8	1,7	10,7	278
Autres villes	11,3	27,9	1,7	7,0	2,3	16,1	260
Ensemble urbain	6,6	18,3	1,1	6,4	2,0	13,3	538
Rural	11,5	28,6	0,5	8,5	6,0	25,1	1 092
Niveau d'instruction de la mère							
Aucun	11,8	28,3	0,7	7,9	5,5	23,5	1 054
Primaire	5,8	21,1	0,6	8,5	3,4	18,3	446
Secondaire ou +	7,7	14,2	1,4	4,1	2,5	12,1	130
Ensemble des enfants	9,8	25,2	0,7	7,8	4,7	21,2	1 630

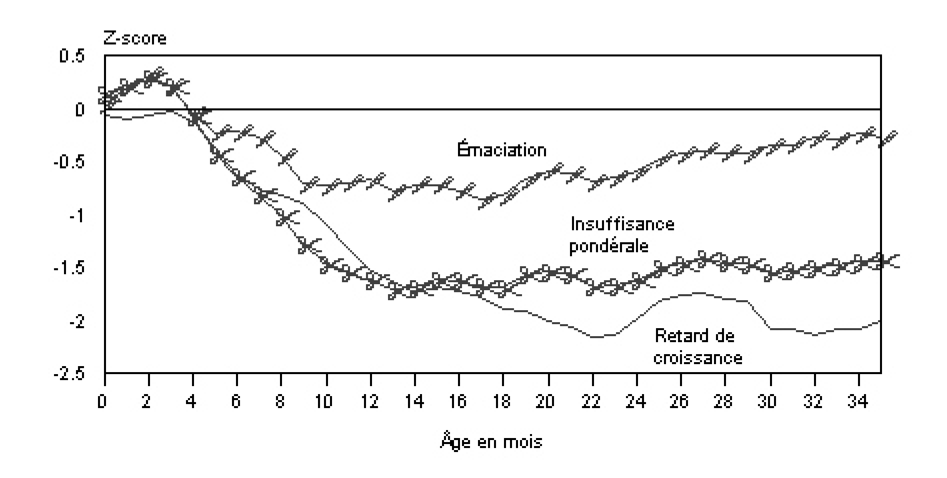
Note : Chaque indice est exprimé en terme de nombre d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane de la Population de Référence Internationale du NCHS/CDC/OMS. Les enfants sont atteints de malnutrition s'ils se trouvent à moins de -2 ET (-2 ET et -3 ET) de la médiane de la population de référence.
[1] Les enfants qui se situent en-dessous de -3 ET sont inclus dans cette catégorie.

Retard de croissance : taille-pour-âge

Le tableau 8.5 fournit des informations sur l'indice taille-pour-âge. En Côte d'Ivoire, un quart des enfants (25 %) souffrent d'un retard de croissance, et 10 % présentent un retard de croissance sévère. Ces niveaux sont respectivement 10 et 100 fois plus élevés que ceux que l'on s'attend à trouver dans une population où les enfants sont en bonne santé.

Durant les deux premières années de vie, le retard de croissance augmente avec l'âge de l'enfant (graphique 8.2) : les enfants de moins de six mois sont les moins touchés (8 %); entre six mois et un an, plus du dixième des enfants (13 %) souffrent de cette forme de malnutrition; à partir de 1 an, la proportion d'enfants atteints devient extrêmement élevée (29 %). À partir de 2 ans, le pourcentage demeure constamment élevé (25 % des enfants âgés de 24-35 mois) et s'accroît à nouveau pour atteindre 35 % des enfants de 48-59 mois. À partir de cet âge, les retards de croissance staturale acquis ne sont plus rattrapables. Par ailleurs, le retard de croissance semble être un peu plus fréquent chez les filles que chez les garçons (27 % contre 24 %).

Graphique 8.2
État nutritionnel des enfants
de moins de trois ans



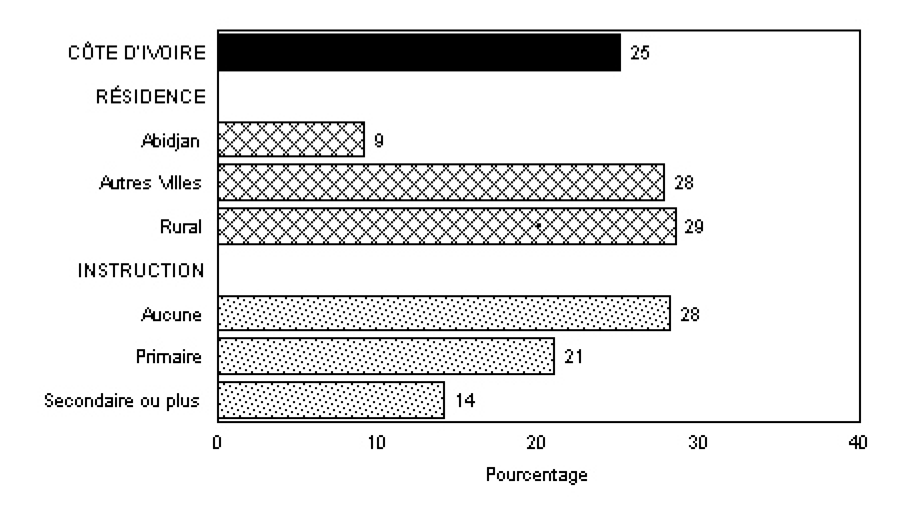
EDSCI-II 1998-99

Du point de vue du rang de naissance de l'enfant, la prévalence du retard de croissance varie peu : 24 % chez les enfants de rang 1 à 27 % chez les enfants de rang 2-3. Cependant la malnutrition chronique touche plus les enfants qui suivent leur aîné à moins de 24 mois (37 %) que ceux qui le suivent à 24-47 mois (27 %). Chez les enfants qui suivent leur aîné à moins de 24 mois, la malnutrition chronique est également importante sous sa forme sévère (18 % contre 9 % chez ceux qui suivent leur aîné à 24-47 mois).

Au niveau du milieu de résidence, le retard de croissance est nettement plus important en milieu rural (29 %) et dans les Autres Villes (28 %) que dans la capitale (9 %) (graphique 8.3).

L' instruction semble contribuer à une réduction du retard de croissance qui, estimé à 28 % lorsque la mère est sans instruction, passe à 21 % lorsque la mère a un niveau d'instruction primaire, et à 14 % lorsqu'elle a le niveau secondaire ou plus.

Graphique 8.3
Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans
présentant un retard de croissance



Note : Taille-pour-âge inférieure à -2 ET de la médiane
de la population de référence

EDSCI-II 1998-99

Émaciation

Le tableau 8.5 fournit également les proportions d'enfants atteints d'émaciation ou de malnutrition aiguë, exprimée au moyen de l'indice poids-pour-taille. Dans l'ensemble, 8 % des enfants sont émaciés, dont 1 % sous une forme sévère : ces proportions sont respectivement 3 fois et 10 fois plus élevées que celles attendues dans une population en bonne santé et bien nourrie. Du point de vue de l'âge (graphique 8.2), ce sont les enfants de 6-11 mois (11 %), et surtout ceux de 12-23 mois (15 %) qui sont les plus atteints. Ce groupe d'âges correspond au stade du développement où les enfants sont particulièrement exposés aux agents pathogènes comme l'indique la forte prévalence de la diarrhée dans ces groupes d'âges (voir Chapitre 7 - Santé de la mère et de l'enfant). Par ailleurs, selon le sexe de l'enfant, les variations de l'émaciation sont faibles.

Selon le rang de naissance, les variations sont irrégulières. Par contre, selon l'intervalle entre naissance, il semble que les enfants suivant leur aîné à moins de 24 mois sont plus émaciés que ceux suivant leur aîné à 24-47 mois (11 % contre 8 %).

La malnutrition aiguë est un peu moins forte en milieu urbain (6 %) qu'en milieu rural où elle touche 9 % des enfants. De même, les enfants dont la mère a, au moins, le niveau d'instruction secondaire se trouvent toujours dans une meilleure situation (4 % contre 8 % lorsque la mère n'est pas instruite). Cette fois-ci, les enfants dont la mère a seulement le niveau d'instruction primaire sont aussi touchés par la malnutrition aiguë (9 %) que ceux dont la mère n'est pas instruite.

Insuffisance pondérale

Le poids-pour-âge est un indice qui reflète, chez l'enfant, les effets combinés du retard de croissance et de l'émaciation. C'est la mesure la plus souvent utilisée par les services de santé pour le suivi de la croissance pondérale, mais sa valeur en tant qu'indice est limitée quand il n'existe qu'une seule mesure dans le temps. Il est présenté ici essentiellement pour permettre des comparaisons avec les résultats des études ou des suivis nutritionnels des enfants qui utilisent cette mesure. Comme le poids-pour-taille, le poids-pour-âge est sensible aux variations saisonnières.

Plus du cinquième des enfants de mois de cinq ans (21 %) présentent une insuffisance pondérale, dont 5 % sous une forme sévère (tableau 8.5). Comme l'état nutritionnel mesuré au moyen de cet indice rend compte à la fois, des formes chroniques et aiguës de la malnutrition, les variations du poids-pour-âge selon les différentes caractéristiques socio-démographiques suivent les mêmes tendances que celles observées pour le poids-pour-taille et surtout celles observées pour la taille-pour-âge. On remarque que l’insuffisance pondérale touche plus fréquemment les filles que les garçons (24 % contre 19 %).

Du point de vue du rang de naissance de l'enfant, l’insuffisance pondérale semble moins concerner les naissances de rang 1 (19 %) que les naissances de rang supérieur (22 % chez celles de rang 2 ou 3). Par contre, l’insuffisance pondérale touche plus les enfants qui suivent leur aîné à moins de 24 mois (28 %) que ceux qui le suivent à 24-47 mois (23 %).

Le pourcentage d'enfants qui souffrent d'insuffisance pondérale atteint 25 % en milieu rural contre 16 % dans les Autres Villes et 11 % dans la capitale. Lorsque la mère est sans instruction, l'insuffisance pondérale est estimée à 24 %; celle-ci atteint 18 % chez les enfants dont la mère a un niveau d'instruction primaire, et 12 % chez les enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus.

8.3 ÉTAT NUTRITIONNEL DES FEMMES

L'état nutritionnel des femmes est un des déterminants de la mortalité maternelle, du bon déroulement des grossesses ainsi que de leur issue. Il influence aussi la morbidité et la mortalité des jeunes enfants. Plusieurs indices peuvent être utilisés pour mesurer l'état nutritionnel des femmes (Krasovec et Anderson, 1991). Dans le cadre de l'EDSCI-II, on a collecté des données sur le poids et la taille de toutes les femmes de 15-49 ans.

Le même équipement utilisé pour la prise des mesures du poids et de la taille des enfants a été utilisé pour les femmes. La toise utilisée pour la mesure de la taille était équipée d'une extension capable de mesurer les adultes, tandis qu'un pèse-personne digital d'une précision de ± 100 grammes était utilisé pour obtenir le poids des femmes et des enfants.

Le tableau 8.6 donne la répartition, la moyenne et l'écart-type de trois indices anthropométriques concernant les femmes : il s'agit de la taille, du poids et de l'indice de masse corporelle (IMC). Ce dernier indice est calculé à partir de la taille et du poids.

Bien que la taille puisse varier dans les populations à cause de facteurs génétiques, il existe une association entre la taille et le statut socio-économique. En outre, d'un point de vue anatomique, la largeur du bassin est fonction de la taille des femmes : les femmes de petites tailles sont donc plus susceptibles d'avoir des complications pendant la grossesse et surtout pendant l'accouchement. Elles sont aussi plus susceptibles de concevoir des enfants de faible poids. Bien que la taille critique en-deçà de laquelle une femme peut être considérée à risque varie selon les populations, on admet généralement que cette taille se situe entre 140 et 150 centimètres. Les résultats du tableau 8.6 montrent que la taille des femmes ivoiriennes

âgées de 15-49 ans, se situe nettement au-dessus de l'intervalle mentionné : elle est, en moyenne, de 159,2 centimètres (écart-type de 6,2 centimètres). Seulement 1 % des femmes ont une taille inférieure à 145 centimètres et 6 % ont une taille comprise entre 145 centimètres et 150 centimètres; enfin, 93 % des femmes ont une taille supérieure à 150 centimètres.

Le faible poids des femmes est un facteur de risque important pour le déroulement et l'issue de la grossesse. Le poids moyen des femmes ivoiriennes âgées de 15-49 ans ayant eu un enfant durant les cinq dernières années est de 57,4 kilos; 23 % d'entre elles ont un poids inférieur à 50 kilos et 11 % ont un poids égal ou supérieur à 70 kilos. Cependant, le poids étant très variable selon la taille, il est préférable de s'intéresser à un indice tenant compte de cette relation. L'Indice de Masse Corporelle (IMC) ou encore indice de Quételet est le plus souvent utilisé pour exprimer la relation poids/taille : il permet de mettre en évidence le manque ou l'excès de poids en contrôlant la taille et, en outre, il présente l'avantage de ne pas nécessiter l'utilisation de tables de référence comme c'est le cas pour le poids-pour-taille. L'IMC est calculé en divisant le poids (en kilos) par le carré de la taille, et s'exprime donc en kg/m^2. Pour indiquer une déficience énergétique chronique, on utilise généralement comme seuil la valeur 18,5. À l'opposé, pour indiquer un surpoids, le seuil récemment établi (James et al., 1988) est de 25 ou plus. La valeur moyenne de l'IMC chez les femmes ivoiriennes de 15-49 ans non enceintes est de 22,6; 8 % des femmes ont un indice se situant en-deçà du seuil critique et présentent donc une déficience énergétique chronique. Par contre, 20 % des femmes ont un indice très élevé (25 ou plus) et entrent sans équivoque dans la catégorie des surpoids.

Le tableau 8.7 présente les tailles moyennes et les pourcentages de femmes dont la taille est inférieure à 145 centimètres, les IMC moyens et les pourcentages de femmes dont l'IMC est inférieur à 18,5, selon certaines caractéristiques socio-démographiques. La taille moyenne varie peu selon l'âge des femmes (158,2 cm chez les femmes de 15-19 ans contre un peu plus de 159 cm chez les femmes plus âgées). De même, l'IMC moyen varie peu selon l'âge des femmes. Toutefois, lorsqu'on considère le seuil critique de 18,5, les différences deviennent importantes. Chez les femmes de 15-19 ans, 12 % ont un indice inférieur a 18,5 contre moins de 8 % chez les femmes de 20-35 ans.

Tableau 8.6 Indicateurs anthropométriques de l'état nutritionnel des femmes

Distribution (en %), moyenne et écart type de la taille, du poids et de l'Indice de Masse Corporelle (IMC) pour les femmes de 15-49 ans, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Indicateur	Total
Taille des femmes (cm)	
135,0-139,9	0,1
140,0-144,9	1,0
145,0-149,9	5,5
150,0-154,9	16,8
155,0-159,9	31,0
160,0-164,9	27,1
165,0-169,9	12,9
170,0-174,9	4,1
175,0-179,9	0,6
>= 180,0	0,0
ND	0,9
Total	100,0
Effectif de femmes	3 040
Taille moyenne	159,2
Écart type	6,2
Poids des femmes (kg)	
35,0-39,9	1,1
40,0-49,9	21,9
50,0-59,9	45,3
60,0-69,9	19,8
>= 70,0	10,8
ND	1,0
Total	100,0
Effectif de femmes	3 040
Poids moyen	57,4
Écart type	10,8
IMC des femmes (kg/m^2)	
12,0-15,9 (Sévère)	0,6
16,0-16,9 (Modéré)	1,9
17,0-18,4 (Léger)	5,7
18,5-20,4 (Normal)	22,2
20,5-22,9 (Normal)	32,9
23,0-24,9 (Normal)	16,5
25,0-26,9 (Surpoids)	8,2
27,0-28,9 (Surpoids)	5,0
29,0-29,9 (Surpoids)	1,3
>= 30,0 (Obèse)	4,7
ND	1,0
Total	100,0
Effectif de femmes	3 040
IMC moyen	22,6
Écart type	3,9

Au niveau du milieu de résidence, on note que les femmes de la capitale ont une taille un peu plus élevée (160,1 cm) que celle des femmes des Autres Villes (159,8 cm) ou du milieu rural (158,6 cm). Elles ont également un IMC plus élevé (23,8 contre 23,2 dans les Autres Villes et 21,9 en milieu rural). Selon le niveau d'instruction, l'IMC moyen varie de 22,2 lorsque la femme n'est pas instruite à 23,3 lorsqu'elle a le niveau d'instruction secondaire.

Tableau 8.7 Indicateurs anthropométriques des femmes par caractéristiques socio-démographiques

Taille moyenne et pourcentages de femmes de 15-49 ans dont la taille est inférieure à 145 centimètres, Indice de Masse Corporelle (IMC) moyen et pourcentages de celles dont l'IMC est inférieur à 18,5, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

	Taille			Poids-pour-taille[1]		
Caractéristique	Moyenne	Pourcentage <145 cm	Effectif de femmes	IMC moyen	Pourcentage <18,5	Effectif de femmes
Âge de la femme						
15-19	158,2	2,0	762	21,6	11,7	762
20-24	159,7	0,1	575	22,2	7,1	575
25-29	159,6	0,6	501	22,8	5,0	500
30-34	159,7	2,2	415	23,0	7,5	415
35-49	159,1	0,8	759	23,5	8,1	759
Milieu de résidence						
Abidjan	160,1	0,6	761	23,8	6,4	761
Autres villes	159,8	0,7	503	23,2	6,5	502
Ensemble urbain	160,0	0,7	1 264	23,6	6,4	1 263
Rural	158,6	1,5	1 749	21,9	9,5	1 749
Niveau d'instruction						
Aucun	158,9	1,3	1 685	22,2	9,4	1 685
Primaire	159,0	1,0	866	23,0	6,0	866
Secondaire ou +	160,4	0,8	462	23,3	8,2	461
Ensemble	159,2	1,1	3 013	22,6	8,2	3 012

[1] Sont exclues les femmes enceintes et celles ayant eu un enfant dans les deux mois ayant précédé l'enquête.

MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS 9

Le niveau de mortalité des enfants est considéré parmi les meilleurs indicateurs du niveau de développement d'une population. Il est, en effet, l'une des composantes de l'indice du développement humain (IDH) élaboré par les Nations Unies. Les résultats fournis par l'EDSCI-II seront utiles pour la mise en place des programmes de santé et de développement socio-économique. Ces résultats concernent les niveaux, tendances et caractéristiques de la mortalité des enfants selon la résidence et l'instruction des mères, le suivi des grossesses et l'assistance à l'accouchement, et selon certaines caractéristiques du comportement reproductif (l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, le rang de naissance et l'intervalle entre naissances).

9.1 MÉTHODOLOGIE

Les indicateurs de mortalité présentés dans ce chapitre sont calculés à partir d'informations sur l'historique des naissances recueillies dans le questionnaire individuel. Comme indiqué au Chapitre 3, l'enquêtrice demandait à la femme de fournir la liste de ses naissances en précisant le sexe, l'âge, l'état de survie et, en cas de décès, l'âge au décès (au jour près pour les décès de moins d'un mois, au mois près pour ceux de moins de deux ans, et en années pour les décès survenus à deux ans ou plus). Les indicateurs suivants sont calculés à partir de ces informations :

quotient de mortalité néonatale (NN) : mesure à la naissance, la probabilité de décéder avant d'atteindre un mois exact;

quotient de mortalité post-néonatale (PNN) : mesure, chez les enfants âgés d'un mois exact, la probabilité de décéder avant d'atteindre le douzième mois exact;

quotient de mortalité infantile ($_1q_0$) : mesure, à la naissance, la probabilité de décéder avant d'atteindre le premier anniversaire (le terme taux de mortalité infantile sera aussi utilisé pour désigner le quotient de mortalité infantile);

quotient de mortalité juvénile ($_4q_1$) : mesure, chez les enfants âgés d'un an exact, la probabilité de décéder avant d'atteindre le cinquième anniversaire;

quotient de mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$) : mesure, à la naissance, la probabilité de décéder avant d'atteindre le cinquième anniversaire.

L'estimation de la mortalité à partir de l'historique des naissances présente, à la fois, des limites d'ordre méthodologique et des risques d'erreurs d'enregistrement. La collecte des informations auprès de personnes vivantes au moment de l'enquête (ici les femmes de 15-49 ans), ne donne aucune information sur la survie ou le décès d'enfants dont la mère est actuellement décédée. Dans le cas où ces enfants, *orphelins de mère*, seraient en nombre important et où leur mortalité serait différente des enfants dont la mère est en vie (ce qui est certainement le cas), les niveaux de mortalité s'en trouveraient affectés. Toutefois, en limitant la collecte des données aux seules femmes de 15-49 ans, les informations découlant de l'historique des naissances ne sont pas complètement représentatives des différents intervalles de la période passée. Si, pour les cinq années précédant l'enquête, la presque totalité des naissances (et de la mortalité infanto-juvénile qui peut s'ensuivre) sont issues de femmes de 15-49 ans à l'enquête, il n'en est pas de même pour les intervalles plus anciens : pour la période 10-14 ans avant l'enquête, aucune information sur les naissances issues des femmes de 40-49 ans à cette époque n'est disponible.

Du point de vue de la collecte proprement dite, la validité des données peut être affectée par :

- le sous-enregistrement des événements, en particulier l'omission d'enfants qui meurent très jeunes, quelques heures ou jours après la naissance;

- les déplacements différentiels des dates de naissance des enfants, selon qu'ils sont vivants ou décédés;

- l'imprécision des déclarations d'âge au décès, en particulier l'attraction des 12 mois comme âge au décès, en transformant une partie des décès de jeunes enfants (moins de 12 mois) en décès d'enfants plus âgés (12 à 59 mois), peut, à la fois, engendrer une sous-estimation de la mortalité infantile et une surestimation de la mortalité juvénile, sans pour autant modifier le niveau de la mortalité infanto-juvénile.

Par rapport à ces problèmes de collecte, Sullivan et al. (1990) ont montré que les limites méthodologiques inhérentes à l'historique des naissances et les risques d'erreurs ou d'imprécisions de collecte n'induisent en général qu'une très faible marge d'erreur dans les mesures des événements récents. Dans le cadre de ce rapport, on n'a donc procédé à aucun ajustement qui nécessiterait, au préalable, une évaluation détaillée de la qualité des données de l'historique des naissances. Étant donné que plus la période de référence est éloignée de la date de l'enquête, plus le risque d'imprécision est important, pour les périodes anciennes, les changements survenus dans les niveaux de mortalité doivent être interprétés avec prudence.

9.2 NIVEAUX ET TENDANCES

Le tableau 9.1 présente les différents quotients de mortalité (néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile) pour les vingt-cinq dernières années, selon cinq périodes quinquennales. Durant la période quinquennale la plus récente, 1993-99, sur 1 000 naissances, 112 décèdent avant leur premier anniversaire (62 ‰ entre 0 et 1 mois et 50 ‰ entre 1 et 12 mois); sur 1 000 enfants âgés d'un an, 77 n’atteignent pas leur cinquième anniversaire. Globalement, sur 1 000 naissances, 181 décèdent avant leur cinquième anniversaire.

Tableau 9.1 Mortalité des enfants de moins de cinq ans

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par périodes de 5 ans précédant l'enquête, EDSCI-II Côte d’Ivoire 1998-99

Nombre d'années précédant l'enquête	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
0-4	62,2	49,9	112,2	77,2	180,7
5-9	48,7	62,1	110,8	63,6	167,4
10-14	43,8	41,1	84,9	52,4	132,9
15-19	46,0	47,8	93,8	71,2	158,4
20-24	74,7	74,2	148,9	74,2	212,0

Comparé au niveau atteint par les autres pays du projet SFPS, le niveau de mortalité infantile observé en Côte d'Ivoire (112 ‰) est plus élevé que celui observé au Cameroun et au Togo où, au cours de la même période, il est respectivement de 77 ‰ et de 80 ‰. Durant la première année de vie de l'enfant, la situation de la Côte d'Ivoire est proche de celle du Burkina Faso (105 ‰) et meilleure que celle du Niger où sur 1000 naissances 123 ‰ décèdent avant d'atteindre l'âge d'un an.

Sur la période des 20 dernières années, les variations de la mortalité des enfants de moins de cinq ans étaient irrégulières aussi bien pour la période infantile que pour la période juvénile (graphique 9.1).

Graphique 9.1
Tendances de la mortalité infantile et juvénile

EDSCI-II 1998-99

9.3 MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE ET GROUPES À HAUTS RISQUES

Le tableau 9.2 présente les différents quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques socio-démographiques de la mère, pour la période des 10 ans précédant l'enquête (1998-1999). La référence à une période de dix années est utilisée ici pour pouvoir disposer, dans chaque sous-groupe de population, d'un nombre d'événements statistiquement suffisant pour le calcul des différentes probabilités. Le graphique 9.2 illustre les niveaux de mortalité infanto-juvénile selon les différentes caractéristiques de la mère, à savoir le milieu de résidence et le niveau d'instruction.

Les risques de décéder avant l'âge de cinq ans présentent des écarts importants selon le milieu de résidence. La mortalité infantile est nettement moins élevée en milieu urbain (85 ‰) qu'en milieu rural (124 ‰). En outre, on peut noter que la mortalité post-néonatale des enfants du milieu urbain est plus d'une fois et demie inférieure à celle des enfants du milieu rural (38 ‰ contre 64 ‰); en ce qui concerne la mortalité néonatale, les différences sont moins importantes (47 ‰ contre 60 ‰). De même, après le premier anniversaire, les différences de mortalité selon le milieu de résidence sont importantes : en milieu urbain, sur 1 000 naissances survivantes au premier anniversaire, 44 décèdent avant le cinquième anniversaire. En milieu rural 83 n'atteignent pas le cinquième anniversaire. Dans l'ensemble, la mortalité infanto-juvénile est moins élevée en milieu urbain (125 ‰) qu'en milieu rural (197 ‰). Cette mortalité est particulièrement moins importante à Abidjan que dans les Autres Villes (118 ‰ contre 133 ‰). L'amélioration des conditions sanitaires et l'accessibilité aux services de santé dans les zones urbaines, surtout à Abidjan, expliqueraient ces différences de mortalité.

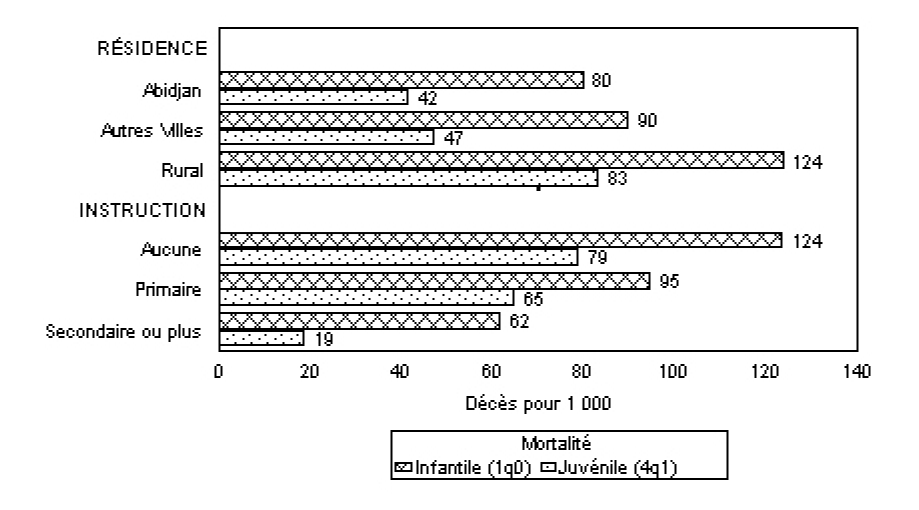
Tableau 9.2 Mortalité des enfants par caractéristiques de la mère

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de 10 ans précédant l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques de la mère, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Caractéristique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
Milieu de résidence					
Abidjan	46,6	33,4	80,0	41,5	118,2
Autres villes	46,3	43,4	89,8	47,4	132,9
Ensemble urbain	46,5	38,2	84,7	44,3	125,2
Rural	59,8	64,0	123,9	83,2	196,8
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	61,2	62,3	123,5	78,9	192,7
Primaire	47,2	47,5	94,7	64,7	153,2
Secondaire ou plus	34,6	27,2	61,8	18,9	79,4
Soins prénatals et assistance à l'accouchement[1]					
Ni l'un ni l'autre	88,5	77,0	165,4	NA	NA
L'un ou l'autre	68,2	44,2	112,5	NA	NA
Les deux	48,4	45,1	93,4	NA	NA
Ensemble	55,6	55,9	111,5	70,7	174,3

[1] Quotients pour la période de cinq ans précédant l'enquête
NA = Non applicable

Graphique 9.2
Mortalité infantile et juvénile selon les caractéristiques de la mère



EDSCI-II 1998-99

Selon le niveau d'instruction de la mère, on constate que la mortalité néonatale varie pratiquement dans les mêmes proportions que la mortalité post-néonatale. Sur 1 000 naissances survivantes au premier mois, on note que la mortalité des enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction est plus d’une fois et demie supérieure à celle des enfants dont la mère a, au moins, un niveau d’instruction secondaire (61 ‰ contre 35 ‰). On note un écart plus important pour les décès survenus entre le premier et le douzième mois avec des taux de mortalité respectifs de 62 ‰ et 27 ‰. Un enfant dont la mère est sans instruction a une probabilité de mourir avant le premier anniversaire deux fois supérieure à celle d'un enfant dont la mère a le niveau d'instruction secondaire ou plus (124 ‰ contre 62 ‰). Cette différence de mortalité devient encore plus importante pour la période juvénile (79 ‰ contre 19 ‰). Finalement, la probabilité de mourir avant cinq ans est de 193 ‰ pour les enfants dont la mère n'a aucune instruction et de 79 ‰ lorsque celle-ci a atteint, au moins, le niveau secondaire. Chez les enfants de femmes ayant le niveau d'instruction primaire, on observe une situation intermédiaire, plus proche de celle des enfants dont la mère est sans instruction : les niveaux de mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile sont, respectivement, de 95 ‰, 65 ‰ et 153 ‰.

Les meilleures conditions de vie, d'hygiène et d'alimentation, mais surtout le recours plus important des femmes instruites aux services de santé (leurs enfants sont plus vaccinés que les enfants dont la mère est sans instruction) pourraient expliquer l'essentiel de ces différences de mortalité (voir Chapitre 7 - Santé de la mère et de l'enfant). Comme l'indique le tableau 9.2, lorsque la mère n'a fait aucune visite prénatale pendant sa grossesse et n'a pas été assistée par du personnel médical lors de l'accouchement, son enfant court un risque de décéder de 165 ‰ avant d'atteindre son premier anniversaire, contre 93 ‰ pour un enfant dont la mère a été en consultation prénatale et a été assistée lors de l'accouchement. De manière générale, les femmes qui ont le meilleur suivi pendant la grossesse et qui accouchent dans les meilleures conditions sont aussi les femmes les plus instruites ou celles qui résident dans les zones urbaines (voir Chapitre 7 - Santé de la mère et de l'enfant). Les résultats présentés ci-dessus permettent ainsi de conclure que l'environnement socio-économique des mères apparaît comme un facteur déterminant de la mortalité des enfants.

Le tableau 9.3 et le graphique 9.3 présentent également les quotients de mortalité pour la période de dix ans précédant l'enquête selon certaines caractéristiques biologiques des mères et des enfants. Entre la naissance et le cinquième anniversaire, la mortalité des enfants de sexe masculin est, comme dans la majorité des populations, nettement plus élevée que celle des enfants de sexe féminin : à la naissance, sur 1 000 garçons, 203 n'atteignent pas le cinquième anniversaire contre 146 pour 1 000 filles. Cet écart se produit aussi bien durant le premier mois d'existence (65 ‰ contre 47 ‰) qu’au niveau post-néonatal (66 ‰ contre 46 ‰). En somme, durant la période infantile, sur 1 000 naissances de sexe masculin, 130 décèdent avant le premier anniversaire contre 93 sur 1 000 naissances de sexe féminin. Au niveau juvénile, les écarts sont aussi importants (83 ‰ contre 58 ‰).

Au moment de l'enquête, on a demandé à la mère de fournir une évaluation de la grosseur de son enfant à la naissance (est-ce qu'à la naissance, l'enfant était très petit ou petit, moyen ou gros). Ainsi, le tableau 9.3 fournit les niveaux de mortalité selon la grosseur de l'enfant à la naissance. Il apparaît que les bébés petits ou très petits (dont les prématurés) ont une mortalité avant un an beaucoup plus élevée que les bébés moyens ou gros (161 ‰ contre 102 ‰). La probabilité de décéder durant le premier mois est près de deux fois plus élevée chez les enfants très petits ou petits que parmi les enfants moyens ou gros (103 ‰ contre 54 ‰). Après avoir passé le seuil critique des 30 premiers jours, les différences de mortalité les deux catégories d'enfants se réduisent (58 ‰ contre 48 ‰)

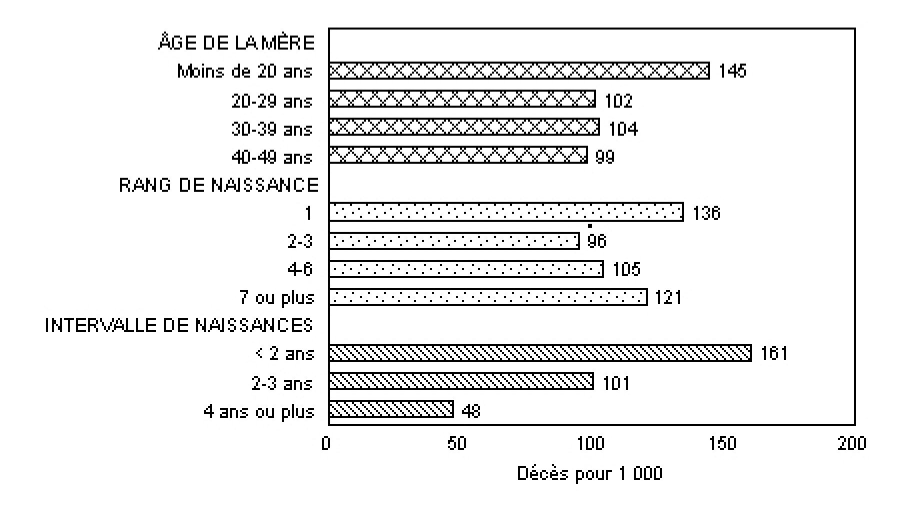
Les trois autres caractéristiques présentés au tableau 9.3 et au graphique 9.3 concernent le comportement procréateur (âge de la mère à la naissance de l'enfant, rang de naissance et intervalle entre naissances).

Tableau 9.3 Mortalité des enfants par caractéristiques démographiques de la mère et des enfants

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de 10 ans précédant l'enquête, par caractéristiques démographiques de la mère et des enfants, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Caractéristique démographique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
Sexe					
Masculin	64,6	65,7	130,3	83,1	202,6
Feminin	46,6	46,0	92,5	58,4	145,5
Âge de la mère à la naissance					
Moins de 20 ans	72,9	72,5	145,4	77,2	211,4
20-29 ans	48,5	53,8	102,3	56,5	153,0
30-39 ans	56,1	47,7	103,8	90,7	185,1
40-49 ans	51,2	48,0	99,2	113,5	201,4
Rang de naissance					
1	63,3	72,2	135,5	59,4	186,9
2-3	50,7	45,0	95,7	70,7	159,6
4-6	51,6	53,7	105,2	67,1	165,3
7 ou plus	62,3	59,0	121,3	94,6	204,5
Intervalle avec la naissance précédente					
Moins de 2 ans	80,6	80,4	161,0	105,2	249,3
2-3 ans	50,6	50,5	101,1	68,1	162,3
4 ans ou plus	29,1	19,3	48,3	53,3	99,1
Taille à la naissance[1]					
Très petit ou petit	103,3	57,7	161,0	NA	NA
Moyen ou gros	54,0	48,0	102,0	NA	NA
Ensemble	55,6	55,9	111,5	70,7	174,3

[1] Quotients pour la période de cinq ans précédant l'enquête
NA = Non applicable



Du point de vue de l'âge de la mère, les risques de décéder les plus élevés sont observés chez les enfants nés de mères âgées de moins de 20 ans : en ce qui concerne la mortalité infantile, le taux correspondant est de 145 ‰ contre 102 ‰ pour les enfants de mère âgée de 20-29 ans. Aussi bien sur la période néonatale que post-néonatale, les enfants nés de mère adolescente (moins de 20 ans) courent un risque plus élevé de décéder que les autres (respectivement 73 ‰ pour les deux périodes contre respectivement 49 ‰ et 54 ‰ chez les enfants nés de mère âgée de 20-29 ans). Au niveau de la période juvénile, on observe également une surmortalité chez les enfants nés de mère adolescente (77 ‰ contre 57 ‰ chez les enfants nés de mère âgée de 20-29 ans).

Selon le rang de naissance, les quotients de mortalité infantile très élevés pour le rang 1 (136 ‰), baissent nettement pour les rangs suivants (96 ‰ pour les rangs 2-3), pour augmenter à nouveau et de manière importante pour les enfants de rangs les plus élevés (121 ‰ pour les rangs 7 ou plus). Par contre lorsqu'on considère la mortalité juvénile, les enfants de rang 1 ne courent pas un risque significativement plus élevé que les autres (59 ‰ contre 71 ‰ chez les enfants de rangs 2 ou 3 et 95 ‰ chez les enfants de rang 7 ou plus).

Par ailleurs, la durée de l'intervalle intergénésique apparaît comme étant le facteur qui influe le plus nettement sur les niveaux de mortalité des enfants. Les intervalles très courts, qui sont supposés réduire chez la femme le degré de récupération des capacités physiologiques, entraînent une mortalité néonatale (81 ‰) nettement plus élevée que celle estimée pour les naissances qui suivent leur aîné de 2-3 ans ou 4 ans ou plus (respectivement, 51 ‰ et 29 ‰). Les différences de mortalité post-néonatale sont également prononcées (80 ‰ lorsque l'intervalle est inférieur à 24 mois, contre 50 ‰ lorsqu'il est entre 2-3 ans et 19 ‰ lorsqu'il est supérieur ou égal à 4 ans). Globalement, la mortalité infantile, estimée à 161 pour 1 000 naissances survenues à moins de 24 mois de leur aîné, passe à 101 ‰ et à 48 ‰, lorsque les naissances surviennent, respectivement, 2-3 ans et 4 ans ou plus après leur aîné. Après le premier anniversaire, les différences de mortalité se réduisent (105 ‰ contre, respectivement, 68 ‰ et 53 ‰).

La mortalité différentielle selon ces trois dernières caractéristiques met en évidence les risques importants que fait courir aux enfants une fécondité élevée, caractérisée surtout par des naissances précoces et des intervalles intergénésiques courts.

Le tableau 9.4 présente une classification des naissances des cinq dernières années selon les catégories à hauts risques auxquelles elles correspondent :

- les naissances de rang 1, qui présentent un risque plus élevé de mortalité;
- les naissances issues de mères appartenant à une autre catégorie à haut risque unique : âge de procréation précoce (moins de 18 ans) ou tardif (après 34 ans), intervalle intergénésique court (moins de 24 mois) et rang élevé de naissance (supérieur à 4);
- les naissances correspondant à une combinaison de catégories de risque selon l'intervalle de naissance et le rang de naissance, selon l'âge et le rang, et selon ces trois caractéristiques; et, enfin,
- les naissances ne correspondant à aucune catégorie à hauts risques définies ci-dessus.

À la lecture du tableau 9.4, il ressort que 35 % des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête ne correspondent à aucune catégorie à haut risque identifié, 14 % correspondent à des risques élevés mais inévitables parce qu'elles sont de rang 1, 34 % correspondent à d'autres catégories à haut risque unique et 17 % correspondent à des catégories à hauts risques multiples. Dans l'ensemble, la moitié des enfants courent un risque de décéder plus élevé parce qu'ils sont nés de mère trop jeune (moins de 18 ans)

Tableau 9.4 Comportement procréateur à hauts risques

Répartition (en %) des enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, rapport de risque, et répartition (en %) des femmes actuellement en union, à risque de concevoir un enfant à hauts risques de mortalité, selon les catégories à hauts risques de mortalité, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Catégories à hauts risques	Naissances dans les 5 dernières années		Pourcentage de femmes actuellement en union[1]
	Pourcentage de naissances	Rapport de risque	
Dans aucune catégorie à haut risque	35,0	1,00	24,6[a]
Haut risque inévitable			
Rang (RG) 1 et âge >=18 ans	14,1	0,93	6,3
Un seul haut risque			
Âge < 18 ans	10,7	1,60	1,9
Âge > 34 ans	1,5	*	5,8
Intervalle intergénésique (IN) < 24 mois	6,2	(1,89)	12,5
RG > 4	16,0	0,94	11,8
Ensemble des hauts risques simples	34,4	1,28	32,0
Hauts risques multiples			
Âge < 18 et IN < 24	0,7	*	1,1
Âge > 34 et RG > 4	10,4	0,96	23,8
IN < 24 et RG > 4	3,9	(2,15)	7,0
Âge > 34 et IN < 24 et RG > 4	1,5	*	5,1
Ensemble des hauts risques multiples	16,5	1,35	37,2
Ensemble des catégories à risques	50,9	1,30	69,2
Total	100,0	NA	100,0
Effectif	2 224	NA	1 863

Note : Le rapport de risque est le rapport de la proportion d'enfants décédés dans les 5 dernières années dans chaque catégorie à risque, à la proportion d'enfants décédés dans *aucune catégorie à haut risque.*
* Les ratios sont basés sur trop peu de cas et ont été supprimés.
( ) Basés sur moins de 200 cas.
[1] Les femmes sont classées dans les catégories à hauts risques selon le statut qu'elles auraient à la naissance de l'enfant, si l'enfant était conçu au moment de l'enquête : âge inférieur à 17 ans et 3 mois ou plus âgé que 34 ans et 2 mois, la dernière naissance a eu lieu dans les 15 derniers mois, et la dernière naissance était de rang 6 ou plus.
[a] Y compris les femmes stérilisées
NA = Non applicable

ou trop âgée (35 ans ou plus), ou ils sont de rang élevé (cinq ou plus) ou ils sont nés à moins de 24 mois après leur aîné.

Pour évaluer le risque supplémentaire de décéder que font courir aux enfants certains comportements procréateurs des mères, on a calculé des *rapports de risque*, en prenant comme référence les naissances n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques. Le rapport de risque est donc le rapport de la proportion d'enfants décédés dans chaque catégorie à hauts risques, à la proportion d'enfants décédés dans la catégorie sans haut risque.

Un enfant appartenant à une catégorie quelconque de haut risque unique (34 % des enfants) court un risque de décéder 1,3 fois supérieur à un enfant n'appartenant à aucune catégorie à haut risque (35 % des enfants). Considérés isolément, les intervalles intergénésiques courts (inférieurs à 24 mois) font courir aux enfants (6 % des enfants) un risque de mortalité près de 1,9 fois plus importants que pour la catégorie de référence. Les enfants nés de mère trop jeune (moins de 18 ans) courent un risque 1,6 fois plus élevé qu'un

enfant appartenant à la catégorie de référence. Les enfants appartenant à la catégorie de hauts risques multiples (17 %) sont également exposés, puisque leur mortalité est de 1,4 fois plus élevée que celle des enfants n'appartenant à aucune catégorie à risque. Les enfants de rang supérieur à 4 et avec un intervalle intergénésique court (4 % des enfants) sont particulièrement exposés avec un rapport de risque de 2,2.

À partir de cette analyse relative à la santé reproductive des mères, on a procédé à l'estimation de la proportion de femmes actuellement en union qui, potentiellement, pourraient avoir une naissance à haut risque. À partir de l'âge actuel des femmes, de l'intervalle écoulé depuis leur dernière naissance et du rang de celle-ci, on détermine dans quelle catégorie se trouverait la prochaine naissance, si chaque femme concevait un enfant au moment de l'enquête. Il s'agit donc d'une simulation ayant pour objectif de déterminer, en l'absence de tout comportement régulateur de la fécondité, la proportion des futures naissances qui appartiendraient aux catégories à hauts risques évitables. Au regard du tableau 9.4, cette proportion est estimée à 69 %. Elle est nettement supérieure à celle estimée chez les enfants nés durant les cinq dernières années (51 %). Ainsi, la planification familiale et les programmes de santé maternelle et infantile seraient indispensables pour la réduction de la mortalité des enfants liée à la reproduction, en se concentrant sur les actions suivantes : un effort pour un meilleur suivi des grossesses, notamment pour la première naissance, une réduction de la fécondité précoce, et un meilleur espacement des naissances.

EXCISION 10

La pratique de l'excision, qui consiste en l'ablation d'une partie des organes génitaux externes de la femme, est une coutume assez répandue en Afrique. Plusieurs formes peuvent être pratiquées : l'ablation du clitoris (clitoridectomie), l'ablation du clitoris et d'une partie des petites lèvres (excision[1]) et l'ablation du clitoris et des grandes et petites lèvres, avec suture du sexe de la femme (infibulation). L'excision est le plus souvent pratiquée par des *exciseuses* traditionnelles, dans des conditions d'hygiène généralement désastreuses. Au-delà des risques d'infections, des hémorragies, des douleurs et du traumatisme psychologique au moment de la procédure, cette pratique peut avoir, à long terme, des répercussions désastreuses sur la vie des femmes : problèmes pour uriner, douleurs et risques d'infection au moment des règles et des rapports sexuels, complications au cours de l'accouchement...

Compte tenu du manque de données statistiques fiables sur cette pratique, l'EDSCI-II a collecté des informations sur la connaissance de l'excision, sa prévalence parmi les femmes enquêtées et le type d'excision pratiquée, ainsi que sur l'âge des femmes au moment de l'excision et sur le type de personne ayant procédé à l'excision. Des informations ont également été collectées sur l'excision de la fille aînée (si la femme en a une) pour déterminer dans quelle mesure cette pratique se perpétue d'une génération de femmes à l'autre. En outre, des questions ont aussi été posées pour déterminer si les enquêtées étaient ou non favorables à la poursuite de cette pratique. Enfin, au cours de l'enquête auprès des hommes, on a également déterminé leur niveau de connaissance de l'excision et leur opinion vis-à-vis de cette pratique.

10.1 CONNAISSANCE ET PRÉVALENCE DE L'EXCISION PARMI LES FEMMES ENQUÊTÉES

L'excision est une pratique bien connue en Côte d'Ivoire puisque 95 % des femmes enquêtées ont déclaré en avoir entendu parler (tableau 10.1). Bien que le niveau de connaissance soit très élevé parmi toutes les catégories de femmes (au moins 91 %), les femmes de religion musulmane (98 %), celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (98 %), et celles des groupes ethniques Mandé du Nord (98 %) et Mandé du Sud (près de 100 %) sont celles ayant le plus fréquemment déclaré connaître l'excision.

Plus de deux femmes de Côte d'Ivoire sur cinq (45 %) ont déclaré avoir été excisées et cette prévalence présente des variations assez importantes selon la plupart des caractéristiques socio-démographiques (tableau 10.1) . Du point de vue de l'âge des enquêtées, on ne constate qu'assez peu d'écart avec, néanmoins, une prévalence légèrement plus faible chez les femmes de moins de 30 ans (42 %) que chez les femmes de 30 ans ou plus (environ 49 %). Ceci pourrait être le signe d'un recul de la pratique de l'excision dans les générations les plus récentes.

Les femmes d'Abidjan (34 %) ont déclaré avoir été excisées moins fréquemment que les femmes du milieu rural et que celles des Autres Villes (48 % dans les deux cas). En ce qui concerne l'instruction (tableau 10.1 et graphique 10.1), les résultats montrent que les femmes qui n'ont pas fréquenté l'école sont beaucoup plus fréquemment excisées (61 %) que celles ayant un niveau d'instruction primaire (27 %) et que celles de niveau secondaire ou plus (17 %).

---

[1] Bien que le terme excision corresponde à une forme d'ablation bien spécifique, dans la suite de ce rapport, ce terme sera également utilisé pour désigner, de façon générique, les différentes formes que peut prendre cette pratique.

Tableau 10.1 Connaissance et pratique de l'excision

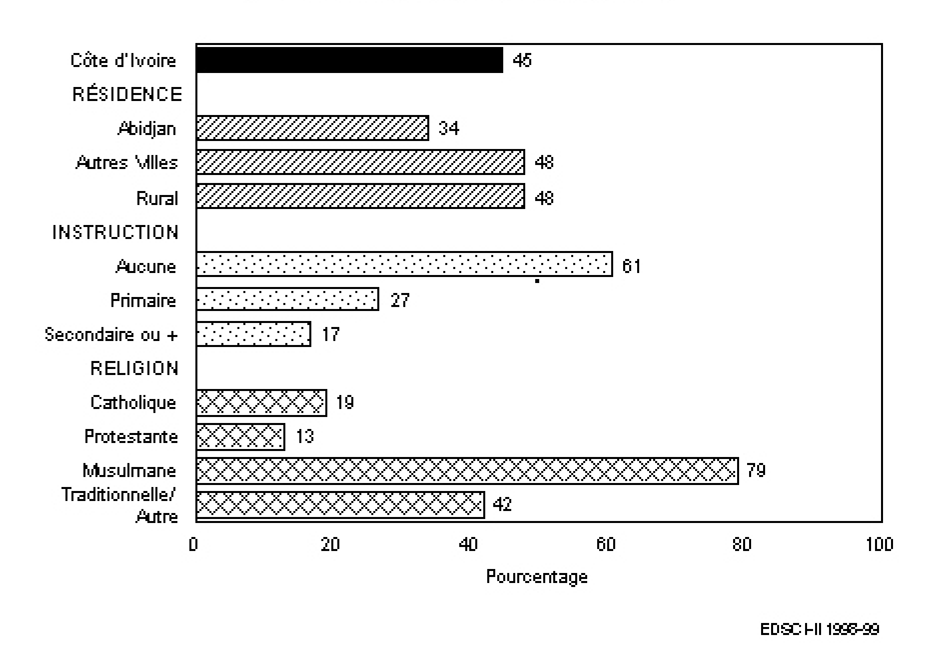
Proportion de femmes connaissant l'excision, proportion de femmes excisées, et répartition (en %) des femmes excisées par type d'excision, selon certaines caractéristiques socio-démographiques des enquêtées, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Caractéristique	Proportion de femmes connaissant l'excision	Proportion de femmes excisées	Effectif de femmes	Type d'excision			
				Infibulation	Autre/ ND	Total	Effectif de femmes excisées
Groupe d'âges							
15-19	93,9	41,2	775	2,1	97,9	100,0	320
20-24	95,1	42,7	577	2,8	97,2	100,0	247
25-29	95,3	42,4	501	2,1	97,9	100,0	213
30-34	95,9	49,0	419	1,3	98,7	100,0	205
35-39	93,8	44,5	349	2,0	98,0	100,0	155
40-44	95,0	51,4	230	2,8	97,2	100,0	118
45-49	95,5	51,0	188	4,1	95,9	100,0	96
Milieu de résidence							
Abidjan	95,6	33,5	766	4,3	95,7	100,0	257
Autres villes	94,1	47,7	508	6,0	94,0	100,0	242
Ensemble urbain	95,0	39,1	1 275	5,1	94,9	100,0	499
Rural	94,7	48,4	1 765	0,6	99,4	100,0	855
Niveau d'instruction							
Aucun	94,6	60,9	1 700	2,5	97,5	100,0	1 035
Primaire	93,7	27,4	875	1,0	99,0	100,0	240
Secondaire ou plus	97,6	16,9	465	3,8	96,2	100,0	79
Religion							
Catholique	93,3	19,0	740	1,7	98,3	100,0	141
Protestante	93,4	13,3	496	1,7	98,3	100,0	66
Musulmane	97,6	78,7	1 054	2,7	97,3	100,0	830
Traditionnelle/Autre	93,3	42,2	750	1,5	98,5	100,0	317
Ethnie							
Akan	91,3	2,0	907	*	*	100,0	18
Krou	94,0	13,4	335	1,5	98,5	100,0	45
Mandé du Nord	98,4	74,6	366	1,2	98,8	100,0	273
Mandé du Sud	99,6	69,6	313	2,0	98,0	100,0	218
Gur	95,1	66,5	442	1,7	98,3	100,0	294
Autres	95,5	74,7	676	3,3	96,7	100,0	505
Ensemble	94,8	44,5	3 040	2,3	97,7	100,0	1 354

* Basé sur trop peu de cas

Du point de vue de la religion, la pratique de l'excision est particulièrement importante parmi les femmes musulmanes (79 %) et, dans une moindre mesure, parmi les femmes de religion traditionnelle (42 %), alors que moins d'un cinquième des femmes de religion chrétienne sont excisées (19 % pour les catholiques et 13 % pour les protestantes). De même, les femmes des groupes ethniques Mandé du Nord (75 %), Mandé du Sud (70 %) et Gur (67 %) sont beaucoup plus fréquemment excisées que les femmes des groupes ethniques peu islamisés comme les Krou (13 %) et les Akan (2 %).

Graphique 10.1
Proportion de femmes excisées



Au cours d'une enquête telle que l'EDSCI-II, il est très difficile d'obtenir des informations fiables permettant de différencier avec certitude les femmes ayant subi une clitoridectomie de celles ayant subi une excision proprement dite. Par contre, pour essayer d'identifier les femmes ayant subi la forme la plus radicale d'excision, à savoir une infibulation, on a posé aux enquêtées les deux questions suivantes :

« *Au moment où vous avez-subi ce type de pratique, vous a-t-on fermé, totalement ou en partie, la zone du vagin par une couture?* »
« *Au moment de vos premières règles, ou au moment de votre mariage, la zone du vagin a-t-elle dû être ouverte en faisant une incision?* »

Il apparaît au tableau 10.2 que 2 % des femmes excisées ont répondu par l'affirmative à l'une de ces questions ou aux deux et auraient donc subi une infibulation. De plus, il semble que la pratique de l'infibulation soit légèrement plus fréquente parmi les femmes les plus âgées (4 % à 45-49 ans), celles résidant dans les Autres Villes (6 %) et en milieu urbain (5 %), celles de niveau secondaire ou plus (4 %), celles de religion musulmane (3 %) et les femmes appartenant à "d'autres ethnies" (3 %) que parmi les autres groupes de femmes.

Selon le tableau 10.2, plus de la moitié des femmes (55 %) ont déclaré avoir été excisées avant leur 5è anniversaire ou encore "dans la petite enfance" et, au total, 80 % des femmes excisées l'ont été au cours de leurs dix premières années. Cependant, une proportion non négligeable de femmes (8 %) ont été excisées très tardivement, à 15 ans ou plus. Par ailleurs, la distribution des femmes selon l'âge à l'excision présente de fortes variations selon les différentes caractéristiques socio-démographiques. Tout d'abord, on constate que parmi les jeunes générations, l'excision est pratiquée à un âge plus jeune que parmi les générations les plus anciennes : ainsi, 72 % des femmes excisées de 20-24 ans l'ont été avant l'âge de 9 ans et seulement 8 % d'entre elles à l'âge de 15 ans ou plus; par contre, seulement 58 % des femmes âgées de 45-49 ans à l'enquête ont été excisées avant l'âge de 9 ans et 21 % d'entre elles à 15 ans ou plus.

Tableau 10.2 Âge des enquêtées à l'excision

Répartition (en %) des femmes excisées par âge à l'excision, selon certaines caractéristiques socio-démographiques des enquêtées, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

	Âge à l'excision (en années)								
Caractéristique	0-4 ou dans la petite enfance	5-8	9-10	11-12	13-14	15 ou +	NSP/ND	Total	Effectif de femmes excisées
Groupe d'âges									
15-19	63,1	12,6	8,6	3,2	5,1	5,5	1,0	100,0	320
20-24	53,5	18,7	8,6	4,0	6,1	7,8	1,3	100,0	247
25-29	53,9	16,9	11,0	6,7	3,1	6,9	1,5	100,0	213
30-34	59,6	12,3	14,9	3,3	3,2	3,9	2,9	100,0	205
35-39	47,4	11,0	16,3	6,8	8,6	9,5	0,4	100,0	155
40-44	46,4	11,5	13,8	12,8	2,3	12,8	0,4	100,0	118
45-49	45,4	12,2	11,1	7,6	1,2	20,7	1,9	100,0	96
Milieu de résidence									
Abidjan	56,7	11,8	10,7	7,3	4,4	8,4	0,8	100,0	257
Autres villes	54,5	12,7	11,4	5,6	5,8	7,7	2,3	100,0	242
Ensemble urbain	55,5	12,2	11,0	6,5	5,1	8,1	1,5	100,0	499
Rural	54,8	15,1	11,7	4,9	4,2	8,1	1,3	100,0	855
Niveau d'instruction									
Aucun	58,9	14,0	10,7	4,9	3,9	6,4	1,4	100,0	1 035
Primaire	41,4	15,1	14,6	7,5	5,8	14,9	0,7	100,0	240
Secondaire ou plus	47,7	11,7	12,1	7,1	9,1	9,0	3,2	100,0	79
Religion									
Catholique	49,5	9,1	13,2	10,4	6,4	10,5	1,0	100,0	141
Protestante	41,8	13,6	15,9	6,2	6,7	14,7	1,0	100,0	66
Musulmane	59,1	14,7	10,7	5,0	4,0	4,8	1,7	100,0	830
Traditionnelle/Autre	49,7	14,6	11,8	4,2	4,8	14,1	0,7	100,0	317
Ethnie									
Akan	*	*	*	*	*	*	*	*	18
Krou	6,1	9,1	5,6	16,3	8,4	54,4	0,0	100,0	45
Mandé du Nord	46,1	13,0	12,1	7,9	8,5	9,8	2,5	100,0	273
Mandé du Sud	38,5	12,9	16,4	8,1	7,4	16,3	0,3	100,0	218
Gur	61,8	17,2	12,9	2,6	1,9	2,7	0,8	100,0	294
Autres	67,3	13,9	8,7	3,8	2,1	2,5	1,6	100,0	505
Ensemble	55,0	14,0	11,4	5,5	4,5	8,1	1,4	100,0	1 354

* Basé sur trop peu de cas

Par ailleurs, il apparaît que l'excision est essentiellement pratiquée à de jeunes âges parmi les femmes de religion musulmane (74 % avant l'âge de 9 ans et seulement 9 % à 13 ans ou plus), celles d'ethnie Gur (79 % avant l'âge de 9 ans et seulement 5 % à 13 ans ou plus) et celles appartenant à d'autres ethnies (81 % avant l'âge de 9 ans et seulement 5 % à 13 ans ou plus). Par contre, l'excision semble être pratiquée plus fréquemment au moment de la puberté chez les femmes de religion catholique (17 % à 13 ans ou plus), protestante (21 % à 13 ans ou plus) ou de religion traditionnelle (19 % à 13 ans ou plus) ainsi que chez les femmes d'ethnie Mandé du Sud (24 % à 13 ans ou plus). Ces variations résultent certainement du fait que, dans les diverses sous-populations, l'excision est pratiquée pour des raisons différentes et correspond à des rites différents.

Dans la presque-totalité des cas et quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques des femmes, l'excision a été pratiquée par des praticiens traditionnels (93 %) (données non présentées) et dans des conditions d'asepsie et d'hygiène généralement désastreuses : il s'agit soit d'une accoucheuse traditionnelle, soit d'une "exciseuse", soit encore d'une "vieille femme". Ce n'est que dans moins d'1 % des cas (0,4 %) que l'excision a été pratiquée par du personnel médical (médecin, infirmière ou sage-femme).

10.2 PRATIQUE DE L'EXCISION PARMI LES FILLES DES FEMMES ENQUÊTÉES

Lors de l'interview, on a demandé aux femmes qui connaissaient l'excision et qui avaient, au moins, une fille vivante, si leur fille aînée avait été excisée. Comme certaines filles des femmes enquêtées étaient trop jeunes au moment de l'enquête pour avoir déjà été excisées, on a également demandé aux femmes dont la fille n'était pas excisée si elles avaient l'intention de la faire exciser. Parmi l'ensemble des enquêtées, 48 % ne connaissaient pas l'excision et/ou n'avaient pas de fille vivante au moment de l'enquête (tableau 10.3). Par ailleurs, 14 % des enquêtées avaient fait exciser leur fille aînée, 9 % avaient l'intention de la faire exciser et 29 % n'avaient pas l'intention de la faire exciser.

Compte tenu du fait que, pour chaque sous-catégorie de femmes présentée au tableau 10.3, les différences dans les répartitions sont largement dépendantes de la proportion de femmes connaissant l'excision et/ou ayant une fille vivante, ces données sont à interpréter avec prudence. Ainsi, le fait que la proportion de femmes ayant une fille excisée augmente régulièrement avec l'âge des femmes enquêtées résulte essentiellement du fait que plus les enquêtées sont âgées, plus la proportion de celles connaissant l'excision et ayant une fille aînée est importante.

Malgré ces réserves, il est évident que la proportion de femmes ayant une fille excisée ou ayant l'intention de la faire excisée reste beaucoup plus importante parmi les femmes de religion musulmane (40 %) et celles de religion traditionnelle (24 %) que chez les femmes chrétiennes (8 % chez les catholiques et 5 % chez les protestantes). Il en est de même du point de vue ethnique : la proportion de femmes ayant une fille excisée ou ayant l'intention de la faire exciser reste beaucoup plus importante parmi les femmes des ethnies Mandé du Nord, Mandé du Sud, Gur et "autres" que parmi les femmes des ethnies Krou ou Akan. On retrouve donc ici les mêmes différentiels que ceux observés du point de vue de l'excision des femmes enquêtées (tableau 10.1).

Tableau 10.3 Femmes enquêtées selon que leur fille aînée est excisée ou non

Répartition (en %) des femmes enquêtée selon qu'elles connaissent ou non l'excision, selon qu'elles ont ou non une fille et selon que leur fille aînée a été ou non excisée, selon certaines caractéristiques socio-démographiques des enquêtées, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Caractéristique	L'enquêtée a sa fille aînée excisée	L'enquêté n'a pas sa fille aînée excisée et : A l'intention de la faire exciser	N'a pas l'intention de la faire exciser	NSP l'intention	L'enquêtée n'a pas de fille vivante et/ou ne connaît pas l'excision	Total	Effectif de femmes enquêtées
Groupe d'âges							
15-19	0,4	5,1	4,6	0,6	89,2	100,0	775
20-24	3,1	12,7	22,8	1,2	60,2	100,0	577
25-29	11,0	13,2	37,0	1,3	37,6	100,0	501
30-34	21,3	10,5	43,9	1,3	23,0	100,0	419
35-39	27,3	7,4	46,1	1,4	17,9	100,0	349
40-44	33,3	7,0	45,3	1,6	12,9	100,0	230
45-49	39,7	5,3	38,0	1,7	15,3	100,0	188
Milieu de résidence							
Abidjan	8,2	4,0	27,7	1,0	59,1	100,0	766
Autres villes	13,5	8,0	25,1	1,5	51,8	100,0	508
Ensemble urbain	10,4	5,6	26,7	1,2	56,2	100,0	1 275
Rural	15,8	11,5	30,2	1,1	41,3	100,0	1 765
Niveau d'instruction							
Aucun	21,6	13,0	24,1	1,3	40,0	100,0	1 700
Primaire	4,4	5,4	36,9	1,1	52,3	100,0	875
Secondaire ou plus	1,3	1,3	30,5	0,9	66,0	100,0	465
Religion							
Catholique	3,8	4,3	37,7	0,9	53,3	100,0	740
Protestante	2,9	2,0	42,8	0,4	51,9	100,0	496
Musulmane	25,7	14,6	14,0	1,3	44,2	100,0	1 054
Traditionnelle/Autre	13,1	10,6	31,3	1,7	43,3	100,0	750
Ethnie							
Akan	0,4	1,5	44,1	0,7	53,3	100,0	907
Krou	1,8	3,8	48,3	0,7	45,4	100,0	335
Mandé du Nord	21,5	16,4	15,9	1,6	44,5	100,0	366
Mandé du Sud	13,5	16,4	25,6	3,9	40,6	100,0	313
Gur	24,5	8,7	17,6	0,4	48,6	100,0	442
Autres	25,5	14,5	14,0	1,0	45,0	100,0	676
Ensemble	13,5	9,0	28,7	1,2	47,5	100,0	3 040

D’après le tableau 10.3, parmi les femmes enquêtées, 52 % (soit 1 595) connaissaient l’excision et avaient, au moins, une fille vivante. On dispose donc d’information sur la pratique de l’excision pour 1 595 filles aînées (tableau 10.4) : dans 26 % des cas, la fille aînée était excisée au moment de l’enquête; dans 17 % des cas, la fille n’était pas excisée mais la mère avait l’intention de faire pratiquer l’excision; dans 3 % des cas, la fille n’était pas excisée et la mère n’avait pas l’intention de faire pratiquer l’excision mais la mère pensait que sa fille serait néanmoins excisée du fait des pressions de la famille ou de l’entourage; enfin, dans 51 % des cas, la fille n’était pas excisée, la mère n’avait pas l’intention de la faire exciser et pensait qu’elle ne le serait effectivement pas. On peut donc considérer qu’au total, 46 % des filles sont ou seront excisées.

Cette prévalence de l’excision parmi les filles aînées est très proche de celle calculée pour l’ensemble des femmes enquêtés (45 %), ce qui semblerait être le signe d’une stabilité de la pratique de l’excision parmi les jeunes générations.

Tableau 10.4 Pratique de l'excision parmi les filles aînées des femme enquêtées

Répartition (en %) des filles aînées des femmes enquêtées connaissant l'excision selon qu'elles sont excisées ou non selon certaines caractéristiques socio-démographiques des enquêtées, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

		Fille non excisée et :					
Caractéristique	Fille excisée	La mère a l'intention de la faire exciser	La mère n'a pas l'intention de la faire exciser mais sera excisée	La mère n'a pas l'intention de la faire exciser et ne sera pas excisée	La mère NSP l'intention	Total	Effectif de filles aînées
Groupe d'âges							
15-19	3,8	47,2	7,5	35,6	5,9	100,0	84
20-24	7,8	31,9	7,0	50,3	3,0	100,0	230
25-29	17,6	21,1	3,5	55,8	2,0	100,0	313
30-34	27,7	13,6	1,9	55,1	1,7	100,0	322
35-39	33,2	9,0	3,3	52,8	1,7	100,0	287
40-44	38,2	8,0	1,9	50,0	1,8	100,0	201
45-49	46,8	6,3	1,0	43,9	2,0	100,0	159
Milieu de résidence							
Abidjan	20,1	9,8	4,3	63,4	2,4	100,0	314
Autres villes	28,1	16,7	4,9	47,2	3,1	100,0	245
Ensemble urbain	23,6	12,8	4,6	56,3	2,7	100,0	559
Rural	27,0	19,6	2,8	48,7	1,9	100,0	1 036
Niveau d'instruction							
Aucun	36,0	21,7	2,4	37,7	2,1	100,0	1 019
Primaire	9,3	11,2	5,7	71,6	2,2	100,0	418
Secondaire ou plus	3,9	3,9	4,0	85,6	2,6	100,0	158
Religion							
Catholique	8,1	9,2	3,3	77,5	1,9	100,0	345
Protestante	6,0	4,1	3,1	85,9	0,9	100,0	239
Musulmane	46,2	26,3	3,6	21,5	2,4	100,0	586
Traditionnelle/Autre	23,1	18,6	3,4	51,8	3,0	100,0	425
Ethnie							
Akan	0,8	3,3	1,6	92,8	1,5	100,0	424
Krou	3,2	7,0	5,5	83,0	1,4	100,0	183
Mandé du Nord	38,8	29,5	4,9	23,8	2,9	100,0	203
Mandé du Sud	22,7	27,6	6,7	36,5	6,5	100,0	186
Gur	47,8	17,0	2,7	31,7	0,8	100,0	227
Autres	46,3	26,4	2,5	23,0	1,8	100,0	372
Ensemble	25,8	17,2	3,4	51,4	2,2	100,0	1 595

Du point de vue des caractéristiques socio-démographiques des femmes, on retrouve les mêmes écarts que précédemment. Par rapport aux autres catégories de filles, la pratique de l'excision est plus fréquente parmi les filles aînées des femmes du milieu rural (49 % sont ou seront excisées), celles des enquêtées sans instruction (60 % sont ou seront excisées), les filles des femmes musulmane et de religion traditionnelle (respectivement, 76 % et 45 % sont ou seront excisées), et celles des femmes d'ethnies Mandé du Nord (73 %), Gur (68 %), Mandé du Sud (57 %) et d'autres ethnies (75 %).

Comme pour les femmes enquêtées, dans la presque totalité des cas, l'excision des filles a été pratiquée par des praticiens traditionnels (98 %) (données non présentées). Ainsi, aucune évolution ne semble se dessiner ni dans la fréquence de l'excision, ni dans les conditions d'asepsie et d'hygiène dans lesquelles elle est pratiquée.

Parmi les femmes ayant fait exciser leur fille aînée, 83 % ont déclaré que personne n'avait fait d'objection à ce que la fille soit excisée (données non présentées). Cependant, dans 7 % des cas, l'enquêtée elle-même a fait des objections à l'excision de sa fille et, dans 8 % des cas, l'enquêtée a déclaré que son mari avait fait (lui seul ou avec elle) des objections à l'excision de sa fille. Ce résultat démontre une fois de plus que, dans une certaine mesure, l'excision continue d'être pratiquée contre le souhait des parents, simplement pour répondre aux contraintes sociales et pour satisfaire les pressions de l'entourage.

Au tableau 10.5, figurent les données concernant l'âge à l'excision des filles aînées des femmes enquêtées. Il faut tout d'abord préciser que ces données ne concernent que les filles qui ont déjà été excisées. Les filles qui ne sont pas encore excisées parce qu'elles sont trop jeunes n'apparaissent pas ici : la distribution est donc, en partie, biaisée puisque les âges élevés à l'excision sont sous-représentés. Par conséquent cette distribution ne peut être, en aucun cas, comparée à celle relative à l'âge à l'excision des enquêtées. Néanmoins, on constate que pour 49 % des filles déjà excisées, l'excision a eu lieu entre 0 et 5 ans et qu'au total, 78 % des filles ont été excisées avant l'âge de 9 ans. Par ailleurs, les distributions par âge ne présentent aucune variation significative selon les différentes caractéristiques socio-démographiques, sauf dans le cas des filles dont la mère appartient au groupe ethnique Mandé du Sud qui semblent être excisées un peu plus tardivement que les autres : 15 % seulement le sont à 0-4 ans, 33 % à 5-8 et 38 % à 9-12 ans.

Tableau 10.5 Âge des filles aînées à l'excision

Répartition (en %) des filles aînées excisées par âge à l'excision, selon certaines caractéristiques socio-démographiques des enquêtées, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Caractéristique	Âge à l'excision (en années)							Total	Effectif de filles aînées excisées
	0-4	5-8	9-10	11-12	13-14	15 ou +	NSP/ND		
Groupe d'âges									
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	3
20-24	*	*	*	*	*	*	*	*	18
25-29	82,1	13,9	0,0	0,0	0,0	0,0	4,1	100,0	55
30-34	58,0	22,8	11,7	2,7	2,8	0,0	2,0	100,0	89
35-39	34,7	33,5	15,5	4,5	5,3	0,7	5,7	100,0	95
40-44	41,1	30,7	12,2	0,6	0,7	7,0	7,7	100,0	77
45-49	26,6	48,3	10,1	3,2	4,3	3,4	4,3	100,0	74
Milieu de résidence									
Abidjan	55,6	25,5	4,4	2,9	3,1	3,1	5,5	100,0	63
Autres villes	49,3	28,6	12,2	0,7	3,0	2,6	3,6	100,0	69
Ensemble urbain	52,3	27,1	8,5	1,7	3,0	2,9	4,5	100,0	132
Rural	46,7	30,5	11,0	2,6	2,6	1,9	4,5	100,0	279
Niveau d'instruction									
Aucun	49,3	29,3	11,0	2,3	2,0	1,5	4,6	100,0	366
Primaire	42,5	32,6	2,9	1,5	8,2	9,3	2,9	100,0	39
Secondaire ou plus	*	*	*	*	*	*	*	*	6
Religion									
Catholique	43,4	30,9	9,7	2,5	11,0	0,0	2,5	100,0	28
Protestante	*	*	*	*	*	*	*	*	14
Musulmane	51,0	27,8	10,7	1,7	2,4	2,1	4,4	100,0	271
Traditionnelle/Autre	44,8	32,8	10,6	3,7	1,8	0,0	6,2	100,0	98
Ethnie									
Akan	*	*	*	*	*	*	*	*	3
Krou	*	*	*	*	*	*	*	*	6
Mandé du Nord	37,1	35,6	10,7	0,6	5,5	5,5	5,2	100,0	79
Mandé du Sud	14,5	33,3	29,0	8,6	4,3	4,3	5,9	100,0	42
Gur	51,9	33,5	6,9	0,0	1,7	0,0	6,1	100,0	109
Autres	60,4	23,6	8,0	2,8	1,2	0,7	3,2	100,0	172
Ensemble	48,5	29,4	10,2	2,3	2,7	2,2	4,5	100,0	411

* Basé sur trop peu de cas

10.3 OPINION DES FEMMES CONCERNANT L'EXCISION

On a demandé à toutes les femmes connaissant l'excision, leur opinion sur la poursuite ou l'abandon de cette pratique. Le tableau 10.6 montre que pratiquement un tiers des femmes connaissant l'excision pense qu'il faut maintenir cette pratique (30 %), alors que les deux tiers environ (63 %) pensent qu'il faut l'abandonner et que 7 % sont sans opinion ou n'ont pas su se prononcer.

Tableau 10.6 Opinions des femmes sur la pratique de l'excision

Répartition (en %) des femmes connaissant l'excision selon leur opinion concernant la continuation ou l'abandon de l'excision, selon qu'elles sont excisées ou non et selon que leur fille aînée est excisée ou non, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

	Abandon de l'excision	Continuation de l'excision	Sans opinion/ NSP	Total	Effectif de femmes connaissant l'excision
Enquêtée					
Excisée	35,5	57,4	7,1	100,0	1 354
Non excisée	87,9	5,7	6,4	100,0	1 528
Fille aînée					
Pas de fille	68,8	25,0	6,2	100,0	1 287
Fille aînée excisée	26,9	67,2	6,0	100,0	411
Non excisée, mais a l'intention	17,2	75,9	6,9	100,0	275
Non excisée, et pas l'intention ou NSP	85,9	6,3	7,8	100,0	909
Ensemble des femmes connaissant l'excision	63,3	30,0	6,7	100,0	2 882

L'opinion des femmes enquêtées varie selon qu'elles-mêmes et que leurs filles sont ou non excisées. En ce qui concerne les femmes excisées, 57 % sont favorables à la poursuite de l'excision et 36 % pensent que cette pratique devrait être abandonnée. De même, 67 % des femmes ayant fait exciser leurs filles et 76 % de celles ayant l'intention de les faire exciser sont favorable à la poursuite de cette pratique. Cependant, il faut noter que 27 % des femmes ayant fait exciser leurs filles et 17 % de celles ayant l'intention de les faire exciser pensent néanmoins que cette pratique devrait être abandonnée. Ainsi, une partie non négligeable des mères ivoiriennes font ou ont l'intention de faire exciser leurs filles alors qu'elles n'y sont pas favorables : elles le font certainement pour répondre aux contraintes sociales et pour satisfaire les pressions de l'entourage.

Comme l'on pouvait s'y attendre, la grande majorité des femmes non excisées (88 %) pensent que l'excision est une pratique qui devrait être abandonnée; 6 % seulement pensent qu'elle devrait être maintenue. De même, les femmes qui n'ont pas fait et qui n'ont pas l'intention de faire exciser leurs filles pensent, dans leur grande majorité (86 %), qu'il faudrait arrêter cette pratique.

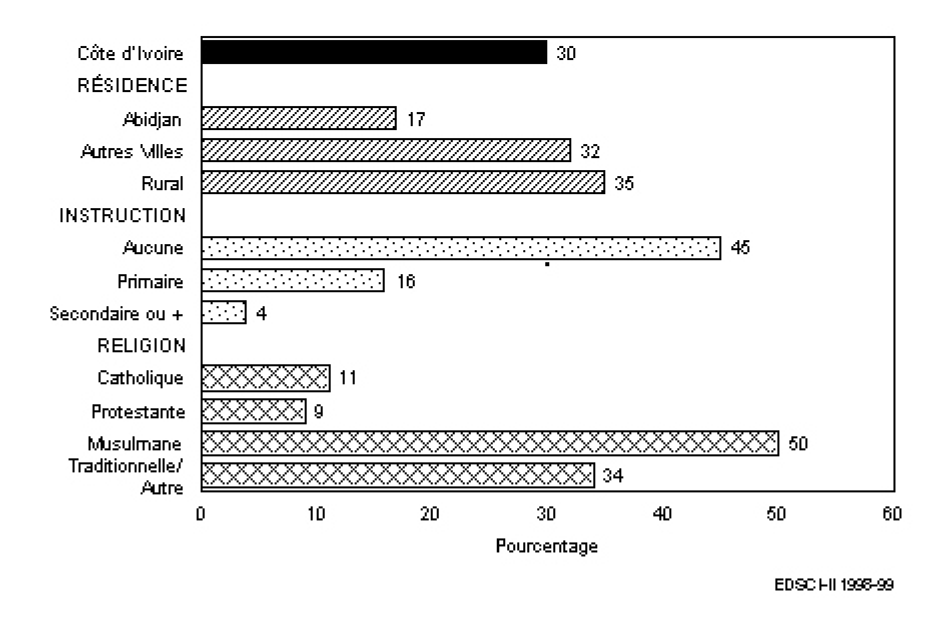
Le tableau 10.7 fournit les proportions de femmes qui pensent que la pratique de l'excision devrait continuer selon les différentes caractéristiques socio-démographiques. On constate tout d'abord que les proportions de femmes connaissant l'excision et qui sont favorables à son maintien diminuent régulièrement des âges les plus élevés aux âges les plus jeunes : ainsi, 40 % des femmes de 45-49 ans sont favorables à la poursuite de l'excision contre 30 % des femmes de 30-34 ans et 27 % seulement des femmes de 15-19 ans. Par ailleurs, on constate que les proportions les plus importantes de femmes favorables à la poursuite de l'excision correspondent aux catégories de femmes qui sont le plus fréquemment excisées (graphique 10.2) : il s'agit des femmes du milieu rural (35 %), de celles sans instruction (45 %), de celles de religion musulmane et de religion traditionnelle (respectivement, 50 % et 34 %) et des femmes des ethnies Mandé du Nord, Mandé du Sud et Gur (respectivement, 43 % et 36 % et 43 %) et de celles des autres ethnies (51 %).

Tableau 10.7 Opinions des femmes sur la pratique de l'excision selon certaines caractéristiques socio-démographiques

Proportion des femmes excisées, de femmes non-excisées et de l'ensemble des femmes connaissant l'excision qui pensent que la pratique de l'excision devrait être maintenue, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

	Femmes excisées		Femmes non excisées		Ensemble connaissant l'excision	
Caractéristique	Proportion qui pensent que l'excision devrait continuer	Effectif	Proportion qui pensent que l'excision devrait continuer	Effectif	Proportion qui pensent que l'excision devrait continuer	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	54,0	320	6,7	409	27,4	728
20-24	57,9	247	4,7	302	28,6	549
25-29	54,4	213	4,2	265	26,6	478
30-34	55,8	205	4,0	196	30,4	401
35-39	65,9	155	6,5	172	34,7	327
40-44	56,8	118	5,4	100	33,2	219
45-49	64,3	96	11,7	84	39,8	179
Milieu de résidence						
Abidjan	42,5	257	2,9	476	16,8	733
Autres villes	59,8	242	2,5	236	31,6	478
Ensemble urbain	50,9	499	2,8	712	22,6	1 211
Rural	61,1	855	8,2	817	35,3	1 671
Niveau d'instruction						
Aucun	64,2	1 035	9,6	572	44,7	1 607
Primaire	41,4	240	4,9	581	15,5	820
Secondaire ou plus	17,1	79	0,9	376	3,7	454
Religion						
Catholique	38,0	141	3,8	549	10,8	690
Protestante	36,3	66	4,7	397	9,2	463
Musulmane	60,1	830	5,8	199	49,6	1 029
Traditionnelle/Autre	63,3	317	9,4	383	33,8	700
Ethnie						
Akan	*	18	5,7	810	6,4	829
Krou	47,1	45	4,8	270	10,8	315
Mandé du Nord	53,6	273	11,2	87	43,3	360
Mandé du Sud	51,4	218	0,0	94	35,9	312
Gur	57,1	294	10,6	126	43,1	421
Autres	63,9	505	3,3	141	50,7	646
Ensemble	57,4	1 354	5,7	1 528	30,0	2 882

* Basé sur trop peu de cas



Parmi les femmes connaissant l'excision et favorables à son maintien, 68 % ont cité le respect de la tradition et des coutumes pour expliquer leur opinion; 36 % pensent que lorsqu'une femme est excisée, elle a de meilleures chances de se marier; 17 % ont avancé des questions d'hygiène pour justifier le maintien de l'excision; 15 % pensent que le fait d'être excisée préserve la virginité de la femme et évite les comportements immoraux; pour 11 % des femmes, ce sont des raisons religieuses qui expliquent leur opinion en faveur du maintien de l'excision; et 5 % des enquêtées pensent qu'une femme excisée procure plus de satisfaction sexuelle à son mari (tableau 10.8 et graphique 10.3).

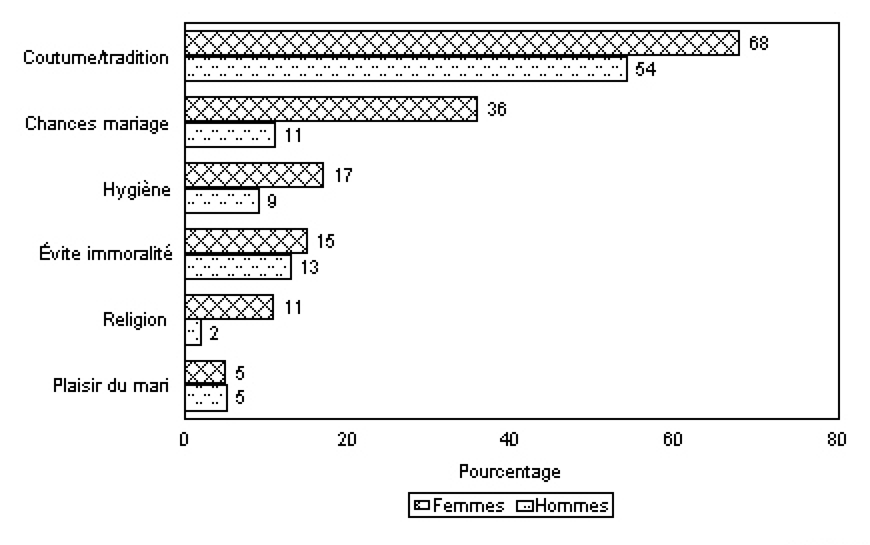
Les raisons invoquées pour justifier la poursuite de la pratique de l'excision varient de façon assez importante selon les différentes caractéristiques socio-démographiques. On constate par exemple que les raisons d'ordre religieux ont surtout été avancées par les femmes des Autres Villes (21 %), celles de religion musulmane (17 %) et les femmes appartenant à "d'autres ethnies" (20 %). Par ailleurs, ce sont les femmes des Autres Villes (42 %), celles du groupe ethnique Mandé du Sud (42 %) et les femmes appartenant à "d'autres ethnies" (43 %) qui ont le plus fréquemment déclaré que la pratique de l'excision devait être maintenue car une femme excisée a de meilleures chances de se marier. Enfin, ce sont surtout les femmes des Autres Villes (28 %), celles de religion protestante (33 %) et les femmes Mandé du Sud (26 %) qui pensent que la pratique de l'excision doit continuer car le fait d'être excisée préserve la virginité de la femme et évite les comportements immoraux.

Tableau 10.8 Raisons pour lesquelles la pratique de l'excision devrait être maintenue (selon les femmes)

Proportion des femmes ayant invoqué différentes raisons pour lesquelles la pratique de l'excision devrait être maintenue, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Caractéristique	Raisons invoquées pour la continuation de la pratique de l'excision: Coutume et tradition	Nécessité religieuse	Hygiène	Meilleure chance de mariage	Plus grand plaisir du mari	Préserve virginité/ évite l'im-moralité	Autre	NSP/ND	Effectif de femmes favorables à la continua-tion de l'excision
Groupe d'âges									
15-19	67,8	11,3	16,8	30,3	4,3	13,7	1,0	0,9	200
20-24	59,3	11,0	16,8	45,2	6,1	22,6	0,9	1,5	157
25-29	70,0	10,6	14,9	30,5	3,2	9,5	0,8	3,4	127
30-34	60,7	12,0	19,1	38,3	6,1	11,7	0,6	0,0	122
35-39	84,9	8,0	8,9	31,1	4,4	18,2	3,2	0,0	114
40-44	72,5	14,2	22,8	40,6	8,1	13,7	2,5	0,0	73
45-49	69,3	10,0	21,3	37,7	5,1	13,5	0,0	0,0	71
Milieu de résidence									
Abidjan	70,8	14,3	12,4	26,7	3,3	11,5	1,0	1,0	123
Autres villes	46,1	20,9	22,8	42,2	4,9	28,4	2,6	1,2	151
Ensemble urbain	57,2	17,9	18,2	35,2	4,2	20,8	1,9	1,1	274
Rural	73,5	7,7	16,0	36,0	5,5	12,3	0,9	0,9	590
Niveau d'instruction									
Aucun	69,2	11,3	16,3	36,3	6,1	13,7	1,4	1,1	719
Primaire	63,4	9,7	19,3	33,3	0,4	23,1	0,4	0,4	127
Secondaire ou plus	*	*	*	*	*	*	*	*	17
Religion									
Catholique	71,3	3,6	15,6	38,0	4,0	19,0	0,9	0,0	74
Protestante	72,6	0,0	16,3	32,9	4,2	32,7	0,0	0,0	43
Musulmane	62,0	17,4	19,6	36,5	5,9	14,9	1,6	1,3	510
Traditionnelle/Autre	80,3	1,4	10,8	34,0	3,8	10,7	0,8	0,8	236
Ethnie									
Akan	95,7	0,0	6,1	18,5	3,4	8,6	0,0	0,0	53
Krou	77,6	2,0	19,0	36,2	2,0	20,3	0,0	0,0	34
Mandé du Nord	74,2	12,5	6,8	26,8	5,1	11,5	1,8	1,2	156
Mandé du Sud	59,0	2,2	18,3	42,4	0,0	26,2	0,0	0,0	112
Gur	83,2	4,3	12,8	30,4	6,6	5,1	3,2	1,0	181
Autres	55,2	19,5	24,5	43,4	6,6	18,8	0,6	1,5	328
Ensemble	68,4	10,9	16,7	35,8	5,1	15,0	1,2	1,0	864

* Basé sur trop peu de cas



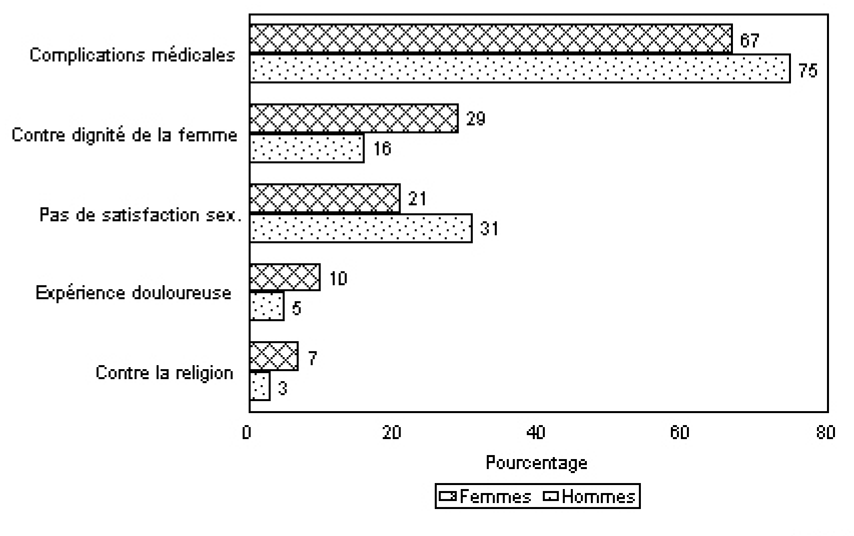
Le tableau 10.9 et le graphique 10.4 présentent les différentes raisons avancées par les femmes pour justifier leur opinion selon laquelle la pratique de l'excision devrait être, au contraire, abandonnée : plus des deux tiers des femmes (67 %) ont cité les complications médicales qui peuvent résulter de l'excision. Le fait que cette pratique soit contraire à la dignité de la femme est un argument cité par 29 % des femmes. Plus d'une femme sur cinq (21 %) a déclaré que le fait d'être excisée empêchait la satisfaction sexuelle; 10 % des enquêtées sont favorables à l'abandon de l'excision du fait de leur propre expérience douloureuse; enfin, 7 % des femmes ont déclaré que la pratique de l'excision allait à l'encontre de la religion.

Du point de vue des différentes caractéristiques socio-démographiques, on constate de fortes variations dans les proportions de femmes ayant cité leur propre expérience douloureuse comme raison pour justifier l'abandon de l'excision. Les femmes ayant le plus fréquemment avancé cette raison sont celles sans instruction (16 % contre 8 % et moins pour les femmes ayant fréquenté l'école), celles de religion musulmane (23 % contre 10 % et moins pour les femmes des autres religions), et les femmes "d'autres ethnies" (23 %) et d'ethnies Gur (21 %), Mandé du Nord (19 %) et Mandé du Sud (16 %), contre 6 % chez les Krou et 1 % chez les Akan.

Tableau 10.9 Raisons pour lesquelles la pratique de l'excision devrait être abandonnée (selon les femmes)

Proportion des femmes ayant invoqué différentes raisons pour lesquelles la pratique de l'excision devrait être abandonnée, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Caractéristique	Raisons invoquées pour l'abandon de la pratique de l'excision							Effectif de femmes favorables à l'abandon de l'excision
	Contre la religion	Compli-cations médicales	Expérience doulou-reuse	Contre la dignité de la femme	Empêche satisfaction sexuelle	Autre	NSP/ND	
Groupe d'âges								
15-19	5,2	69,5	7,6	27,0	15,4	3,6	4,2	475
20-24	7,2	65,8	8,7	25,8	25,3	4,9	0,5	370
25-29	5,0	64,2	13,1	29,7	22,1	3,9	1,5	325
30-34	5,9	70,9	13,2	24,1	22,0	2,5	0,9	253
35-39	16,5	66,5	10,7	37,9	20,8	4,7	0,0	185
40-44	0,9	64,2	14,6	30,0	26,4	8,9	0,6	124
45-49	14,0	66,9	7,7	39,2	10,7	4,3	2,0	93
Milieu de résidence								
Abidjan	6,1	69,6	8,1	28,7	27,6	6,2	1,5	572
Autres villes	1,6	70,0	9,9	24,1	31,0	6,1	0,4	308
Ensemble urbain	4,6	69,8	8,7	27,0	28,8	6,1	1,1	881
Rural	9,2	64,8	11,9	30,4	12,9	2,5	2,3	943
Niveau d'instruction								
Aucun	8,0	61,2	15,6	32,3	14,3	4,1	2,2	732
Primaire	7,4	67,2	7,8	27,3	19,8	2,6	1,6	660
Secondaire ou plus	4,7	77,3	5,4	25,2	32,4	7,1	1,1	432
Religion								
Catholique	10,5	65,6	6,2	29,8	22,8	4,8	1,7	585
Protestante	8,1	68,8	3,2	29,7	20,4	2,0	0,5	397
Musulmane	3,1	67,1	23,0	22,3	18,1	7,2	2,2	429
Traditionnelle/Autre	5,0	68,1	10,1	33,2	20,2	2,7	2,5	413
Ethnie								
Akan	10,9	67,6	1,2	39,6	22,2	2,9	1,3	723
Krou	5,0	66,9	5,5	32,6	26,3	3,9	0,5	274
Mandé du Nord	5,3	66,7	18,5	22,7	20,5	8,3	2,8	168
Mandé du Sud	0,0	75,1	15,6	8,9	18,8	1,9	0,8	183
Gur	6,2	59,9	21,0	21,5	18,3	7,9	4,6	211
Autres	4,8	67,3	23,1	18,5	13,4	4,4	1,9	265
Ensemble	7,0	67,2	10,4	28,8	20,6	4,3	1,7	1 824



10.4 CONNAISSANCE ET OPINION DES HOMMES CONCERNANT L'EXCISION

Lors de l'enquête auprès des hommes, on leur a également demandé s'ils connaissaient la pratique de l'excision et ce qu'ils en pensaient (tableau 10.10). La grande majorité des hommes enquêtés (93 %) ont déclaré connaître cette pratique, soit à peu près la même proportion que les femmes (95 %). Les hommes vivant en milieu urbain (94 %), ceux ayant, au moins, un niveau d'instruction secondaire (96 %) et ceux de religion chrétienne (96 %) ont un niveau de connaissance légèrement supérieur à la moyenne.

En ce qui concerne l'opinion des hommes connaissant l'excision, 70 % (contre 63 % des femmes) pensent qu'il faut abandonner cette pratique et 23 % (contre 30 % des femmes) considèrent que la pratique de l'excision devrait être maintenue. Comme chez les femmes, cette dernière opinion est plus particulièrement répandue chez les hommes résidant en milieu rural (28 %), chez ceux qui ne sont jamais allés à l'école (37 %), chez ceux de religion musulmane (34 %) et ceux de religion traditionnelle (27 %).

Tableau 10.10 Connaissance et opinion des hommes concernant la pratique de l'excision

Proportion d'hommes connaissant l'excision et proportion d'hommes connaissant l'excision selon leur opinion concernant la continuation ou l'abandon de cette pratique, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

			Opinion concernant la pratique de l'excision				
Caractéristique	Proportion connaissant l'excision	Effectif d'hommes	Abandon de l'excision	Continuation de l'excision	Sans opinion/ NSP	Total	Effectif d'hommes connaissant l'excision
Groupe d'âges							
15-19	84,0	180	72,1	14,2	13,7	100,0	151
20-24	92,3	158	66,8	30,5	2,6	100,0	146
25-29	94,6	134	77,6	17,2	5,1	100,0	127
30-34	95,6	116	75,7	19,5	4,8	100,0	111
35-39	98,6	83	71,0	18,8	10,2	100,0	82
40-44	88,6	67	69,6	20,2	10,2	100,0	60
45-59	100,0	148	60,8	32,7	6,4	100,0	148
Milieu de résidence							
Abidjan	95,2	233	76,9	16,0	7,1	100,0	221
Autres villes	91,6	144	80,4	13,8	5,8	100,0	132
Ensemble urbain	93,8	376	78,2	15,2	6,6	100,0	353
Rural	92,4	510	64,2	28,0	7,9	100,0	471
Niveau d'instruction							
Aucun	92,4	355	52,2	37,4	10,4	100,0	328
Primaire	89,4	219	74,9	20,8	4,3	100,0	196
Secondaire ou plus	96,1	312	86,8	7,2	6,0	100,0	300
Religion							
Catholique	95,5	219	84,5	9,0	6,5	100,0	210
Protestante	95,8	115	80,5	8,8	10,7	100,0	110
Musulmane	92,5	334	60,6	33,9	5,6	100,0	309
Traditionnelle/Autre	89,6	218	64,3	26,7	9,1	100,0	196
Ensemble	93,0	886	70,2	22,5	7,3	100,0	824

Au tableau 10.11, figurent les raisons avancées par les hommes pour justifier leur opinion en faveur de la poursuite de la pratique de l'excision. Les résultats sont très voisins de ceux concernant les femmes (graphique 10.3) : 54 % des hommes favorables au maintien de l'excision ont cité le respect de la tradition et des coutumes pour expliquer leur position; 13 % pensent que le fait d'être excisé préserve la virginité de la femme et évite les comportements immoraux; 11 % pensent que lorsqu'une femme est excisée, elle a de meilleures chances de se marier; 9 % ont avancé des questions d'hygiène pour justifier le maintien de l'excision; 5% des enquêtés pensent qu'une femme doit être excisée pour que le mari en retire plus de satisfaction sexuelle; et, pour 2 % des hommes, ce sont des raisons religieuses qui expliquent leur position en faveur du maintien de l'excision.

Tableau 10.11 Raisons pour lesquelles la pratique de l'excision devrait être maintenue (selon les hommes)

Proportion d'hommes ayant invoqué différentes raisons pour lesquelles la pratique de l'excision devrait être maintenue, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

	Raisons invoquées pour la continuation de la pratique de l'excision								
Caractéristique	Coutume et tradition	Nécessité religieuse	Hygiène	Meilleurs chance de mariage	Plus grand plaisir de l'homme	Préserve virginité/ évite im-moralité	Autre	NSP/ ND	Effectif d'hommes favorables à la continua-tion de l'excision
Milieu de résidence									
Ensemble urbain	62,0	4,8	4,9	9,5	6,0	13,3	4,6	0,0	54
Rural	51,3	1,3	10,3	11,5	3,8	12,8	10,3	1,3	132
Niveau d'instruction									
Aucun	52,9	2,0	10,8	10,2	3,4	11,1	8,8	1,4	123
Primaire ou plus	57,4	3,0	4,6	12,3	6,5	16,6	8,2	0,0	62
Religion									
Chrétienne	58,7	2,5	14,4	4,2	0,0	14,4	0,0	0,0	28
Musulmane	53,0	3,4	8,3	15,9	5,6	15,3	9,7	0,0	105
Traditionnelle/Autre	54,8	0,0	6,5	4,6	4,6	7,4	11,0	3,2	52
Ensemble	54,4	2,3	8,7	10,9	4,5	12,9	8,6	0,9	185

Le tableau 10.12 présente les différentes raisons avancées par les hommes pour justifier leur opinion selon laquelle la pratique de l'excision devrait être abandonnée. Là encore les résultats sont très voisins de ceux concernant les femmes (graphique 10.4) : les trois quarts des hommes (75 %) ont cité les complications médicales qui peuvent résulter de l'excision; pour 31 % des hommes le fait qu'une femme soit excisée empêche la satisfaction sexuelle; le fait que cette pratique soit contraire à la dignité de la femme est un argument cité par 16 % des hommes. Enfin, 5 % des enquêtés sont favorables à l'abandon de l'excision du fait du caractère douloureux de la pratique et 3 % des hommes ont déclaré que la pratique de l'excision allait à l'encontre de la religion.

Tableau 10.12 Raisons pour lesquelles la pratique de l'excision devrait être abandonnée (selon les hommes)

Proportion d'hommes ayant invoqué différentes raisons pour lesquelles la pratique de l'excision devrait être abandonnée, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

	Raisons invoquées pour l'abandon de la pratique de l'excision							
Caractéristique	Contre la religion	Compli-cations médicales	Expérience douloureuse de la femme	Contre la dignité de la femme	Empêche satisfaction sexuelle	Autre	NSP/ND	Effectif d'hommes favorables à la abandon de l'excision
Groupe d'âges								
15-19	3,7	80,3	5,7	15,2	17,0	2,4	0,0	109
20-24	0,0	73,2	3,7	17,0	39,8	4,2	1,0	97
25-29	0,0	69,0	2,3	9,8	38,5	4,9	0,0	98
30-34	1,7	74,4	4,6	16,3	35,7	2,8	0,0	84
35-39	2,9	76,6	3,7	16,3	37,0	2,9	0,0	58
40-44	5,8	71,2	5,2	22,2	38,0	4,1	0,0	41
45-59	5,4	76,2	8,1	17,3	21,3	5,3	0,8	90
Milieu de résidence								
Ensemble urbain	1,5	73,8	2,0	13,9	38,9	3,7	0,6	276
Rural	3,4	75,4	7,3	17,3	24,6	3,9	0,0	302
Niveau d'instruction								
Aucun	4,2	74,8	6,2	13,5	16,5	3,9	0,0	172
Primaire ou plus	1,8	74,6	4,2	16,6	37,7	3,8	0,4	407
Religion								
Chrétienne	2,5	79,6	5,0	17,4	34,4	2,3	0,2	265
Musulmane	3,2	71,8	3,9	15,1	24,3	5,0	0,3	187
Traditionnelle/Autre	1,3	68,5	5,6	12,9	35,7	5,2	0,6	126
Ensemble	2,5	74,7	4,8	15,7	31,4	3,8	0,3	578

INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET SIDA 11

Les dernières estimations de le programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) font état de 5,3 millions de nouveaux cas d'infections par le VIH dans le monde et de 3 millions de personnes qui sont mortes du sida au cours de l'année 2000. L'Afrique au Sud du Sahara est la région du monde la plus touchée par l'épidémie : en effet, environ les trois quarts des décès dus au sida depuis le début de l'épidémie s'y seraient produits (Piot, 2001). Ces chiffres illustrent bien l'importance de cette épidémie sur ce continent. De plus, la Côte d'Ivoire est l'un des pays les plus touchés d'Afrique de l'Ouest. Aussi, avec l'appui des institutions internationales (OMS, FNUAP, etc.), en 1987, la Côte d'Ivoire a mis en place une structure spécialisée, le Comité National de Lutte Contre le Sida (CNLS), chargé de la prévention, de la prise en charge psychosociale et du dépistage volontaire des personnes atteintes.

Comme dans la plupart des pays africains, en Côte d'Ivoire, la transmission du sida se fait essentiellement par voie sexuelle. Les hommes et les femmes interrogés lors de l'EDSCI-II sont, ou seront très prochainement, sexuellement actifs et sont donc concernés au premier plan par les campagnes d'information lancées à travers le pays. Dans le but d'évaluer l'impact du programme ivoirien, des questions sur la connaissance des modes de transmission et de protection des IST et du sida en particulier, ainsi que des questions sur les comportements sexuels ont été posées lors de l'EDSCI-II. Les informations ainsi collectées sont essentielles à l'ajustement des programmes en place, ainsi qu'à l'organisation de nouvelles campagnes d'information, d'éducation et de communication sur le sida.

Quatre domaines principaux ont été abordés pendant l'enquête, à savoir :

- le comportement sexuel;
- la connaissance, la prévalence et le comportement vis-à-vis des IST;
- la connaissance, la perception du risque et la prévention du sida;
- la connaissance et l'utilisation du condom en tant que moyen de protection.

11.1 COMPORTEMENT SEXUEL

L'étude du comportement de la population face au sida doit tenir compte de plusieurs éléments déterminants dans la propagation du virus. Dans ce cadre, l'adoption d'un comportement sexuel sans risque est essentielle à la protection de l'individu et de ses partenaires face au sida. Des informations portant sur le nombre de partenaires sexuels, les rapports avec des partenaires occasionnels et les relations qui s'accompagnent d'une gratification aident à répondre à certaines questions fondamentales sur le comportement sexuel de la population et permettent de disposer d'informations essentielles à la mise en place de programmes d'information et d'éducation.

11.1.1 Nombre de partenaires sexuels des femmes

Le tableau 11.1.1 présente la répartition des femmes selon le nombre de partenaires sexuels qu'elles ont eus au cours des 12 derniers mois. La majorité des femmes en union (85 %) ont eu un seul partenaire, probablement leur époux, au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête. Environ 2 % ont déclaré avoir eu, au moins, deux partenaires. À l'opposé, 13 % des femmes en union ont déclaré n'avoir eu aucun partenaire sexuel (ni même leur mari) au cours des 12 derniers mois. Ce comportement est assez homogène quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques des femmes qui ont eu, en moyenne, 0,9 partenaire au cours des 12 derniers mois. Cependant, on peut noter que les proportions les plus élevées de femmes n'ayant eu

Tableau 11.1.1 Nombre de partenaires sexuels : femmes

Répartition (en %) des femmes par nombre de personnes avec qui elles ont eu des rapports sexuels dans les 12 mois ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

	Femmes en union						Femmes en union						Femmes qui ne sont pas en union						
	Nombre de partenaires (y compris le conjoint)					Nombre moyen de par-tenaires	Nombre de partenaires (non compris le conjoint)				Nombre moyen de par-tenaires	Effectif de femmes en union	Nombre de partenaires					Nombre moyen de par-tenaires	Effectif de femmes qui ne sont pas en union
Caractéristique	0	1	2-3	4+	Total[1]		0	1	2-3	Total[1]			0	1	2-3	4+	Total[1]		
Groupe d'âges																			
15-19	9,5	85,7	3,8	0,0	100,0	1,0	96,2	2,5	1,3	100,0	0,1	186	57,0	35,7	7,2	0,1	100,0	0,5	590
20-24	11,3	85,9	2,8	0,0	100,0	0,9	97,2	2,4	0,4	100,0	0,1	349	26,3	59,4	12,7	0,5	100,0	0,9	229
25-29	11,2	87,2	1,4	0,1	100,0	0,9	98,5	1,4	0,1	100,0	0,2	368	27,0	63,7	7,4	0,5	100,0	0,8	134
30-39	14,1	84,2	1,3	0,3	100,0	0,9	98,2	1,2	0,6	100,0	0,1	628	37,0	54,3	7,4	1,3	100,0	1,1	139
40-49	16,9	81,7	1,1	0,0	100,0	0,8	98,9	1,1	0,0	100,0	0,1	333	53,3	40,4	2,4	0,0	100,0	0,5	85
Durée de l'union (en années)																			
Célibataire	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0	46,1	45,0	7,9	0,4	100,0	0,7	925
0-4	9,7	86,5	3,3	0,1	100,0	0,9	96,7	2,7	0,6	100,0	0,1	490	43,6	39,6	14,2	2,7	100,0	0,8	26
5-9	10,9	86,7	2,4	0,0	100,0	0,9	97,4	2,2	0,4	100,0	0,2	360	35,9	46,3	17,9	0,0	100,0	0,9	42
10-14	12,8	85,4	1,8	0,0	100,0	0,9	98,2	1,8	0,0	100,0	0,2	306	24,4	66,4	9,2	0,0	100,0	0,9	55
15 ou +	16,6	82,3	0,5	0,3	100,0	0,8	99,1	0,4	0,5	100,0	0,1	706	48,6	45,7	3,2	0,0	100,0	0,5	129
Milieu de résidence																			
Abidjan	6,8	90,8	1,8	0,0	100,0	1,0	97,8	1,8	0,4	100,0	0,2	340	39,7	50,4	9,3	0,5	100,0	0,7	426
Autres villes	7,5	90,9	1,3	0,2	100,0	0,9	98,6	1,1	0,4	100,0	0,1	298	47,9	41,5	9,4	0,3	100,0	0,6	210
Ensemble urbain	7,1	90,8	1,6	0,1	100,0	0,9	98,1	1,5	0,4	100,0	0,2	638	42,4	47,5	9,3	0,4	100,0	0,7	636
Rural	16,1	81,6	1,9	0,1	100,0	0,9	97,9	1,6	0,4	100,0	0,1	1 225	48,0	44,3	6,4	0,3	100,0	0,7	541
Niveau d'instruction																			
Aucun	16,4	81,7	1,4	0,1	100,0	0,9	98,4	1,2	0,4	100,0	0,0	1 224	54,9	38,8	5,8	0,4	100,0	0,6	475
Primaire	8,0	89,2	2,9	0,0	100,0	1,0	97,0	2,5	0,5	100,0	0,1	475	37,8	51,0	10,3	0,3	100,0	0,8	400
Secondaire ou plus	2,5	95,3	1,5	0,3	100,0	1,0	97,8	1,5	0,7	100,0	0,8	164	38,9	50,6	8,3	0,5	100,0	0,7	302
Ensemble des femmes	13,1	84,8	1,8	0,1	100,0	0,9	98,0	1,6	0,4	100,0	0,1	1 863	45,0	46,0	8,0	0,4	100,0	0,7	1 177

[1] Y compris les "non-déterminés"
NA = Non applicable

aucun partenaire au cours des 12 derniers mois correspondent aux femmes de 40-49 ans et à celles dont le mariage a duré 15 ans ou plus (17 % dans les deux cas), ainsi qu'aux femmes du milieu rural et à celles sans instruction (16 % dans les deux cas).

Lorsque l'on examine ces données sans tenir compte du mari, on constate que seulement 2 % des femmes en union ont déclaré avoir eu des rapports sexuels avec un ou plusieurs hommes au cours des 12 derniers mois. Cette proportion ne varie pratiquement pas selon les caractéristiques socio démographiques.

En ce qui concerne les femmes qui ne sont pas en union, plus de deux sur cinq (45 %) n'ont jamais eu de partenaire sexuel ou n'en ont pas eu au cours des 12 derniers mois. Environ la même proportion de femmes (46 %) ont déclaré en avoir eu un et la proportion de femmes ayant eu deux partenaires ou plus dépasse légèrement 8 %. On notera que les proportions les plus élevées de femmes qui ne sont pas en union et qui n'ont pas eu de partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois concernent les femmes de 15-19 ans (57 %) et celles de 45-49 ans (53 %), les femmes du milieu rural (48 %) et celles des Autres Villes (48 %), et surtout les femmes sans instruction (55 %).

11.1.2 Nombre de partenaires sexuelles des hommes

Le tableau 11.1.2 présente la répartition des hommes selon le nombre de partenaires sexuelles qu'ils ont eues au cours des 12 derniers mois. La majorité des hommes en union (69 %) n'ont eu qu'une seule partenaire, très probablement leur épouse, au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête. À l'opposé, 23 % des hommes en union ont eu 2 partenaires ou plus (y compris les co-épouses pour les hommes polygames). En moyenne, les hommes ont eu 1,4 partenaires différentes au cours des 12 derniers mois et cette moyenne présente d'assez fortes variations, passant d'un minimum de 1,0 chez les hommes de 50-59 ans et chez les hommes sans instruction à 1,5 en milieu urbain et à un maximum de 1,9 chez les hommes de niveau secondaire ou plus et à 2,2 chez les hommes de 25-29 ans.

Lorsque l'on examine ces données sans tenir compte de l'épouse ou des épouses, on constate que 24 % des hommes en union ont déclaré avoir eu des rapports sexuels avec une ou plusieurs femmes au cours des 12 derniers mois : ce comportement est légèrement plus fréquent en milieu urbain où 28 % des hommes sont concernés qu'en milieu rural où seulement 23 % ont déclaré avoir eu des rapports sexuels avec une ou plusieurs autres femmes que leur(s) épouse(s). On constate de fortes différences de comportement selon le niveau d'instruction : parmi les hommes ayant un niveau secondaire ou plus, deux sur cinq (40 %) ont déclaré avoir eu des relations sexuelles avec d'autres femmes que leur(s) épouse(s) alors que cette proportion est seulement de 12 % chez les hommes qui n'ont aucun niveau d'instruction.

Pour ce qui est des hommes qui ne sont pas en union, essentiellement des célibataires, environ un tiers (34 %) n'ont jamais eu de partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois, un peu moins d'un homme sur trois (30 %) n'a eu qu'une seule partenaire et un tiers des hommes (34 %) ont eu, au moins, deux partenaires. Chez les hommes qui ne sont pas en union, le nombre moyen de partenaires, estimé à 1,6, augmente jusqu'à 40 ans, passant de 0,9 femme, en moyenne, à 15-19 ans à 2,4 à 30-39 ans. Par ailleurs, les hommes vivant dans les Autres Villes et en milieu rural ont, en moyenne, moins de partenaires sexuelles (1,5) que ceux vivant en Abidjan (1,8). Comme pour les hommes en union, on constate que les hommes qui ont un niveau d'instruction au moins secondaire ont eu, en moyenne, au cours de la période considérée, près de deux fois plus de partenaires que ceux qui n'ont pas d'instruction (1,9 contre 1,2).

Tableau 11.1.2 Nombre de partenaires sexuelles : hommes

Répartition (en %) des hommes par nombre de personnes avec qui ils ont eu des rapports sexuels dans les 12 mois ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

	Hommes en union						Hommes en union						Hommes qui ne sont pas en union						
	Nombre de partenaires (y compris l'(les) épouse(s))					Nombre moyen de partenaires	Nombre de partenaires (non compris l'(les) épouse(s))					Effectif d'hommes en union	Nombre de partenaires					Nombre moyen de partenaires	Effectif qui ne sont pas en union
Caractéristique	0	1	2-3	4+	Total[1]		0	1	2-3	4+	Total[1]		0	1	2-3	4+	Total[1]		
Groupe d'âges																			
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	2	49,2	26,9	18,0	4,7	100,0	0,9	177
20-24	0,0	72,5	20,0	7,5	100,0	1,4	64,5	28,0	7,5	0,0	100,0	30	24,4	32,2	23,1	18,7	100,0	2,1	128
25-29	4,3	51,8	39,0	4,1	100,0	2,2	56,0	21,2	17,7	4,1	100,0	53	21,1	21,7	31,0	18,8	100,0	2,2	81
30-39	7,9	70,0	15,2	5,7	100,0	1,4	75,8	13,4	6,5	3,4	100,0	157	21,1	25,8	23,1	22,2	100,0	2,4	42
40-49	4,5	69,9	21,1	3,4	100,0	1,4	74,6	18,2	4,8	2,0	100,0	107	*	*	*	*	*	*	21
50-59	11,8	79,5	4,1	2,3	100,0	1,0	91,3	4,1	2,3	0,0	100,0	75	*	*	*	*	*	*	12
Durée de l'union (en années)																			
Célibataire	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0	34,8	28,9	23,0	11,8	100,0	1,6	419
0-4	4,1	64,7	26,6	4,1	100,0	1,5	66,3	19,6	13,2	0,5	100,0	96	*	*	*	*	*	*	7
5-9	12,4	63,5	15,4	6,5	100,0	1,7	75,4	12,1	4,7	5,7	100,0	79	*	*	*	*	*	*	8
10-14	4,7	61,2	23,4	7,1	100,0	1,5	65,2	19,1	10,4	3,3	100,0	72	*	*	*	*	*	*	9
15 ou +	6,3	77,7	13,1	2,6	100,0	1,2	82,8	12,9	2,8	1,2	100,0	177	*	*	*	*	*	*	18
Milieu de résidence																			
Abidjan	2,2	70,8	17,8	7,5	100,0	1,5	72,4	11,7	14,2	0,8	100,0	89	23,0	29,7	31,5	12,3	100,0	1,8	144
Autres villes	4,3	64,5	22,5	5,5	100,0	1,5	68,7	21,4	4,0	3,3	100,0	66	35,7	29,0	20,8	10,0	100,0	1,5	78
Ensemble urbain	3,1	68,1	19,8	6,7	100,0	1,5	70,9	15,8	9,9	1,9	100,0	154	27,5	29,4	27,7	11,5	100,0	1,7	222
Rural	8,8	70,0	17,5	3,1	100,0	1,4	76,9	15,0	5,0	2,5	100,0	270	39,4	29,6	15,5	13,4	100,0	1,5	240
Niveau d'instruction																			
Aucun	9,9	79,0	8,2	1,2	100,0	1,0	86,2	9,0	2,9	0,4	100,0	198	48,6	26,8	13,2	9,1	100,0	1,2	158
Primaire	9,0	65,3	19,4	5,8	100,0	1,4	72,9	16,6	5,8	4,2	100,0	91	30,2	29,2	24,3	12,6	100,0	1,8	127
Secondaire ou plus	0,5	58,0	32,3	8,2	100,0	1,9	59,0	23,6	13,1	3,7	100,0	136	22,9	32,2	26,6	15,3	100,0	1,9	176
Ensemble des hommes[1]	6,7	69,3	18,3	4,4	100,0	1,4	74,7	15,3	6,8	2,3	100,0	425	33,7	29,5	21,4	12,5	100,0	1,6	4 625

[1] Y compris les "non-déterminés"
* Basé sur trop peu de cas
NA = Non applicable

11.1.3 Rapports sexuels et gratifications

On a demandé aux femmes et aux hommes ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, s'ils avaient reçu ou donné de l'argent, des cadeaux ou des faveurs en échange de rapports sexuels (tableau 11.2).

Tableau 11.2 Paiement pour rapports sexuels

Parmi les femmes et les hommes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage de ceux qui ont donné ou reçu de l'argent, des cadeaux ou des faveurs pour des rapports sexuels selon l'état matrimonial et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

	En union		Pas en union		Ensemble	
Caractéristique	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif
FEMMES						
Groupe d'âges						
15-19	2,9	186	7,2	312	5,6	497
20-24	0,9	349	7,8	214	3,5	562
25-29	1,4	368	6,5	130	2,7	497
30-39	0,6	628	4,6	139	1,4	767
40-49	1,2	333	3,2	85	1,6	418
Milieu de résidence						
Abidjan	1,0	340	8,0	317	4,4	658
Autres villes	1,4	298	7,1	159	3,4	458
Ensemble urbain	1,2	638	7,7	477	4,0	1 115
Rural	1,2	1 225	5,0	403	2,1	1 627
Niveau d'instruction						
Aucun	0,8	1 224	5,9	333	1,9	1 557
Primaire	2,1	475	8,2	315	4,5	790
Secondaire ou plus	1,8	164	4,7	231	3,5	395
Ensemble	1,2	1 863	6,4	880	2,9	2 743
HOMMES						
Groupe d'âges						
15-19	*	2	3,9	98	3,8	100
20-24	1,9	30	3,9	110	3,5	140
25-29	7,4	53	10,6	72	9,2	125
30-39	4,4	157	17,7	40	7,1	197
40-49	3,4	107	*	21	4,1	128
50-59	3,2	75	*	12	6,6	87
Milieu de résidence						
Abidjan	6,1	89	7,1	124	6,7	213
Autres villes	3,0	66	3,7	58	3,3	124
Ensemble urbain	4,8	154	6,0	183	5,4	337
Rural	3,8	270	9,9	170	6,1	441
Niveau d'instruction						
Aucun	2,0	198	11,7	107	5,4	305
Primaire	5,3	91	6,5	97	6,0	188
Secondaire ou plus	6,4	136	6,0	149	6,2	285
Ensemble	4,1	425	7,9	353	5,8	778

* Basé sur trop peu de cas

Environ 3 % des femmes ont déclaré avoir reçu de l'argent, des cadeaux ou des faveurs en échange de rapports sexuels. Ce type de relation est beaucoup plus fréquent chez les femmes qui ne sont pas en union (6 %) que chez les femmes en union (1 %). En outre, on constate que, dans l'ensemble, c'est chez les femmes les plus jeunes (6 % à 15-19 ans), celles d'Abidjan (4 %) et celles ayant fréquenté l'école (5 % chez celles ayant le niveau primaire et 4 % chez celles ayant le niveau secondaire ou plus) que ce type de comportement est le plus fréquent.

Environ 6 % des hommes ont déclaré avoir donné de l'argent, des cadeaux ou des faveurs en échange de rapports sexuels. Comme chez les femmes, ce type de relation est plus fréquent chez les hommes qui ne sont pas en union (8 %) que chez les hommes en union (4 %). En outre, ces relations sont également plus fréquentes parmi les hommes d'âges intermédiaires (9 % à 25-29 ans) que parmi les plus jeunes (4 % à 15-19 ans) ou les plus âgés (4 % à 40-49 ans). Selon le milieu de résidence, on constate que, chez les hommes en union, la proportion d'hommes ayant déclaré avoir eu ce type de relations est de 6 % à Abidjan contre 3 % dans les Autres Villes et 4 % en milieu rural; par contre, chez les hommes qui ne sont pas en union, ce sont ceux du milieu rural qui ont le plus fréquemment déclaré pratiquer ce type de relations (10 % contre 6 % en milieu urbain). Enfin, en ce qui concerne le niveau d'instruction, on constate que, parmi les hommes qui ne sont pas en union, ce sont ceux qui n'ont pas d'instruction qui ont déclaré le plus fréquemment avoir pratiqué ce genre de relations : 12 % contre seulement 6 % chez les hommes de niveau d'instruction, au moins, primaire.

11.1.4 Dernière partenaire sexuelle des hommes

À chaque homme, on a demandé avec quelle personne il avait eu ses derniers rapports sexuels, à savoir, son épouse ou l'une de ses épouses, une partenaire régulière, une personne qu'il avait payée ou quelqu'un d'autre (tableau 11.3). Deux hommes sur cinq (41 %) ont déclaré avoir eu leurs derniers rapports sexuels avec leur épouse, 33 % avec une partenaire régulière, 1 % avec une personne payée et 23 % avec une personne de rencontre. Ici aussi, le comportement des hommes est très différent selon que l'homme est en union ou non. En ce qui concerne les hommes en union, la grande majorité (74 %) ont déclaré que leurs derniers rapports avaient eu lieu avec leur épouse (ou une de leurs épouses), 13 % ont eu leurs derniers rapports avec une partenaire régulière et, pour 12 % des hommes en union, les derniers rapports ont eu lieu avec une personne de rencontre ou une prostituée. Par contre, pour plus de deux hommes qui ne sont pas en union sur trois (36 %), les derniers rapports sexuels ont eu lieu avec une personne de rencontre ou une prostituée et près des deux tiers (57 %) ont déclaré avoir eu leurs derniers rapports sexuels avec une partenaire régulière.

En ce qui concerne les hommes en union, on peut noter que les proportions de ceux qui ont eu leurs derniers rapports sexuels avec des personnes de rencontre sont nettement plus élevées en milieu urbain (17 %) et parmi les hommes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (21 %) que parmi les hommes du milieu rural (9 %) et ceux sans instruction (4 %). Chez les hommes qui ne sont pas en union, ces proportions sont de 32 % en milieu urbain et 31 % chez ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus contre 41 % en milieu rural et 40 % chez les hommes sans instruction. Ainsi, globalement, on peut dire que, parmi les hommes en union, ceux du milieu urbain et ceux qui sont instruits ont plus fréquemment que les autres des comportements sexuels à risque alors que, parmi les hommes qui ne sont pas en union, ce sont ceux du milieu rural et ceux sans instruction qui courent les risques les plus grands.

Tableau 11.3 Dernière personne avec laquelle les hommes ont eu des rapports sexuels

Répartition (en %) des hommes qui ont déjà eu des rapports sexuels selon le type de personne avec qui ils ont eu leurs derniers rapports sexuels, par caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

	Hommes en union						Hommes qui ne sont pas en union					Ensemble des hommes					
Caractéristique	Épouse(s)	Partenaire régulière	Quelqu'un payé	Quelqu'un d'autre	Total[1]	Effectif	Partenaire régulière	Quelqu'un payé	Quelqu'un d'autre	Total	Effectif	Épouse(s)	Partenaire régulière	Quelqu'un payé	Quelqu'un d'autre	Total	Effectif
Groupe d'âges																	
15-19	29,3	70,7	0,0	0,0	100,0	2	63,8	0,7	32,3	100,0	98	0,7	64,0	0,7	31,5	100,0	100
20-24	62,8	23,5	0,0	12,0	100,0	30	58,9	0,0	37,6	100,0	110	13,4	51,4	0,0	32,2	100,0	140
25-29	54,7	25,0	0,0	19,0	100,0	53	55,6	2,3	37,1	100,0	72	23,1	42,6	1,3	29,4	100,0	125
30-39	75,3	10,1	1,1	13,0	100,0	157	42,3	4,2	48,1	100,0	40	60,1	16,6	1,7	20,1	100,0	197
40-49	74,6	12,7	0,0	12,8	100,0	107	*	*	*	*	21	62,3	19,4	1,3	16,4	100,0	128
50-59	91,3	5,9	0,0	2,9	100,0	75	*	*	*	*	12	78,7	9,5	3,9	3,6	100,0	87
Milieu de résidence																	
Abidjan	72,4	10,6	0,0	17,0	100,0	89	66,8	0,6	28,6	100,0	124	30,2	43,4	0,3	23,8	100,0	213
Autres villes	65,9	14,1	0,0	17,1	100,0	66	52,0	0,0	38,7	100,0	58	34,9	32,0	0,0	27,3	100,0	124
Ensemble urbain	69,6	12,1	0,0	17,0	100,0	154	62,1	0,4	31,8	100,0	183	31,9	39,2	0,2	25,1	100,0	337
Rural	76,9	13,8	0,6	8,8	100,0	270	50,5	5,0	40,6	100,0	170	47,1	28,0	2,3	21,1	100,0	441
Niveau d'instruction																	
Aucun	86,2	9,5	0,0	4,3	100,0	198	49,6	6,3	39,6	100,0	107	55,9	23,6	2,2	16,7	100,0	305
Primaire	72,9	12,9	0,0	14,1	100,0	91	55,8	1,7	39,5	100,0	97	35,4	35,0	0,9	27,2	100,0	188
Secondaire ou plus	57,6	18,6	1,2	21,1	100,0	136	61,9	0,5	31,2	100,0	149	27,5	41,3	0,8	26,4	100,0	285
Ensemble des hommes	74,2	13,1	0,4	11,8	100,0	425	56,5	2,6	36,1	100,0	353	40,5	32,8	1,4	22,8	100,0	778

[1] Y compris les "non-déterminés"

11.2 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Dans la mesure où les infections sexuellement transmissibles favorisent la transmission du virus du sida, la prévention et la lutte contre ces infections constituent une priorité en Afrique. Aussi, l'EDSC-II a cherché à évaluer les niveaux de connaissance et de prévalence des IST, au sein de la population ivoirienne.

11.2.1 Connaissance des IST

Pour estimer le niveau de connaissance des IST par les femmes et les hommes enquêtés, on leur a demandé s'ils avaient déjà entendu parler de maladies qui « peuvent se transmettre sexuellement » et, si oui, quelles maladies de ce genre ils connaissaient.

Malgré les campagnes d'information en place dans le pays, on constate que la connaissance des IST n'est pas très répandue en Côte d'Ivoire puisque 22 % des femmes et 5 % des hommes ne connaissent pas ce type d'infections (tableau 11.4). Chez les femmes, parmi les IST, c'est le sida qui a été cité le plus souvent (76 % en ont entendu parler); plus d'une femme sur trois (36 %) a cité la blennorragie et 23 % des femmes ont déclaré connaître la syphilis. En ce qui concerne les hommes, on constate que le niveau de connaissance est beaucoup plus élevé que celui des femmes. En effet, 88 % des hommes ont cité le sida, 65 % la blennorragie et 33 % la syphilis.

Le milieu de résidence fait apparaître des écarts importants dans la connaissance des IST. Quel que soit le sexe, c'est en milieu rural que le niveau de connaissance est le plus faible (6 % des hommes et 31 % des femmes n'y connaissent aucune IST); à l'opposé, c'est en Abidjan que le niveau de connaissance des IST est le plus élevé puisque seulement 1 % des hommes et 8 % des femmes n'y ont jamais entendu parler de ce type d'infection. On constate également que le niveau de connaissance des IST est lié au niveau d'instruction. En effet, 10 % des hommes sans instruction ne connaissent pas les IST, contre 2 % des hommes qui ont un niveau d'instruction primaire et moins de 1 % de ceux de niveau secondaire ou plus. Chez les femmes, ces pourcentages sont, respectivement, de 35 %, 9 % et 2 %. On retrouve les mêmes écarts en ce qui concerne le niveau de connaissance du sida en tant qu'IST : 82 % pour les hommes qui n'ont pas d'instruction et 92 % pour ceux qui ont fréquenté l'école. Chez les femmes, 64 % de celles sans instruction ont cité le sida comme IST, contre 89 % de celles qui ont le niveau d'instruction primaire et 96 % de celles qui ont, au moins, un niveau d'instruction secondaire.

Tableau 11.4 Connaissance des Infections Sexuellement Transmissibles (IST)

Pourcentage de femmes et d'hommes qui connaissent certaines Infections Sexuellement Transmissibles (IST), par IST spécifique et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

	Femmes										Hommes									
Caractéristique	Syphilis	Blennorragie	Sida	Condylome/ Tumeur génitale	Écoulement/	Ulcération	Douleurs dans le bas-ventre	Autre	Ne connaît aucune IST	Effectif	Syphilis	Blennorragie	Sida	Condylome/ Tumeur génitale	Écoulement/	Ulcération	Douleur dans le bas-ventre	Autre	Ne connaît aucune IST	Effectif
Groupe d'âges																				
15-19	16,6	29,4	76,7	1,2	0,9	1,0	4,6	0,7	22,0	775	23,6	47,2	88,7	2,9	0,4	0,8	3,2	1,2	4,9	180
20-24	28,2	44,0	80,4	1,8	2,3	1,5	7,0	0,7	17,4	577	37,3	72,1	89,3	2,5	0,5	1,3	2,1	0,0	3,2	158
25-29	27,1	46,8	79,4	2,4	3,1	1,3	6,3	0,9	18,4	501	41,0	76,0	92,3	2,0	2,2	4,7	1,6	0,4	1,3	134
30-39	24,2	33,4	74,1	2,2	2,4	0,5	8,7	0,1	24,2	767	36,2	71,9	91,1	3,0	2,2	4,0	3,7	2,2	3,1	200
40-49	19,7	30,6	67,7	1,5	0,3	0,3	6,5	0,6	29,3	418	33,8	63,7	84,2	2,3	2,4	0,6	1,7	0,0	5,4	128
50-59	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	20,1	52,4	74,7	1,4	1,5	0,8	4,1	5,5	13,2	87
État matrimonial																				
Actuel. en union	19,6	30,6	71,4	1,4	1,7	0,8	6,6	0,4	26,7	1 863	33,9	66,1	87,0	3,1	2,1	2,4	3,0	2,3	4,8	425
Union rompue	32,4	53,0	85,1	2,5	2,8	0,4	10,0	1,2	12,2	252	30,8	63,5	89,3	0,0	0,0	5,7	2,9	1,7	5,7	42
Célibataire	26,9	42,9	82,6	2,4	1,8	1,4	5,8	0,8	15,4	925	31,6	62,9	88,6	2,1	1,0	1,5	2,5	0,3	4,2	419
- A eu des rap. sexuels	33,4	52,9	85,0	3,0	2,6	1,6	7,2	1,1	12,5	627	35,6	71,5	88,8	1,6	1,1	1,8	2,9	0,0	2,8	311
- N'a jamais eu de rap. sex.	13,3	21,9	77,4	1,3	0,2	1,0	2,8	0,4	21,5	297	20,1	38,1	87,9	3,5	0,7	0,7	1,6	1,3	8,4	108
Mileu de résidence																				
Abidjan	32,6	49,1	89,2	2,9	3,4	2,8	7,7	1,2	7,6	766	39,8	76,0	94,0	3,2	3,6	5,1	2,1	1,4	0,9	233
Autres villes	23,0	38,7	83,8	1,8	2,3	0,7	7,0	0,9	14,2	508	49,9	73,6	86,6	4,2	2,2	0,3	1,8	2,5	4,2	144
Ensemble urbain	28,8	44,9	87,1	2,5	2,9	2,0	7,4	1,1	10,2	1 275	43,6	75,1	91,2	3,6	3,0	3,3	2,0	1,8	2,2	376
Rural	18,6	29,9	67,9	1,3	1,0	0,2	6,1	0,2	30,6	1 765	24,5	56,6	85,4	1,7	0,3	1,3	3,3	1,0	6,3	510
Niveau d'instruction																				
Aucun	10,7	17,8	63,9	1,0	0,5	0,3	5,3	0,2	34,5	1 700	15,1	44,5	81,9	0,7	0,7	0,0	3,2	1,3	9,5	355
Primaire	29,3	51,1	88,7	0,9	2,6	1,0	8,4	0,6	8,8	875	28,3	64,8	91,8	0,0	1,5	1,1	2,3	0,6	2,4	219
Secondaire ou plus	55,2	75,5	96,0	6,7	5,4	3,3	8,2	1,7	1,7	465	55,6	87,0	91,9	6,3	2,4	5,4	2,5	1,9	0,5	312
Ensemble	22,9	36,2	76,0	1,8	1,8	0,9	6,6	0,6	22,1	3 040	32,6	64,5	87,9	2,5	1,5	2,2	2,8	1,3	4,5	886

NA = Non applicable

Tableau 11.5 Infections Sexuellement Transmissibles (IST) au cours des 12 derniers mois

Pourcentage de femmes et d'hommes qui ont déclaré avoir eu une/des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par IST spécifique et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

	Femmes									Hommes						
Caractéristique	N'importe quelle IST	Syphilis	Blen-norragie	Condy-lome/ Tumeur génitale	Écoule-ment	Ulcér-ation	Douleurs dans le bas-ventre	Autre	Effectif	N'importe quelle IST	Syphilis	Blen-norragie	Écoule-ment du pénis	Ulcère génital	Autre	Effectif
Groupe d'âges																
15-19	0,3	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	775	3,6	0,4	0,0	2,2	1,7	0,0	180
20-24	2,6	0,0	0,8	0,0	0,0	0,4	1,7	0,0	577	6,4	1,8	2,7	3,7	2,0	0,0	158
25-29	2,6	0,7	1,1	0,2	0,3	0,1	0,1	0,4	501	7,7	2,7	5,0	2,5	1,3	0,0	134
30-39	1,8	0,3	0,4	0,2	0,1	0,0	0,8	0,0	767	2,2	0,8	0,9	0,5	0,7	0,3	200
40-49	0,9	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	418	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	128
50-59	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1,9	0,0	1,9	1,9	0,0	0,0	87
État matrimonial																
Actuel. en union	1,6	0,3	0,5	0,0	0,1	0,1	0,7	0,0	1 863	2,1	0,8	1,0	1,4	0,3	0,0	425
Union rompue	4,4	0,0	1,0	1,1	0,2	0,7	1,4	0,7	252	8,7	7,3	1,3	1,3	0,0	1,3	42
Célibataire	0,8	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	925	4,9	0,6	2,3	2,2	1,9	0,0	419
Milieu de résidence																
Abidjan	1,2	0,0	0,7	0,0	0,1	0,1	0,4	0,0	766	3,4	0,6	1,6	1,9	0,9	0,2	233
Autres villes	2,3	0,1	0,2	0,2	0,3	0,1	1,3	0,0	508	4,5	1,7	0,3	2,1	1,5	0,0	144
Ensemble urbain	1,6	0,0	0,5	0,1	0,2	0,1	0,7	0,0	1 275	3,8	1,0	1,1	2,0	1,1	0,1	376
Rural	1,5	0,3	0,5	0,1	0,0	0,1	0,6	0,1	1 765	3,6	1,0	2,0	1,7	1,0	0,0	510
Niveau d'instruction																
Aucun	0,9	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	1 700	2,4	1,3	1,0	1,6	0,5	0,0	355
Primaire	2,8	0,3	0,9	0,0	0,2	0,4	1,3	0,2	875	3,8	0,9	1,0	1,9	1,0	0,0	219
Secondaire ou plus	1,9	0,0	0,8	0,6	0,1	0,0	0,3	0,0	465	5,2	0,8	2,8	1,9	1,8	0,2	312
Ensemble	1,6	0,2	0,5	0,1	0,1	0,1	0,7	0,1	3 040	3,7	1,0	1,6	1,8	1,1	0,1	886

Note : Basé sur les déclarations des personnes enquêtées.
NA = Non applicable

11.2.2 Épisodes déclarés d'IST

11.2.2 Épisodes déclarés d'IST

Lors de l'EDSC-II, on a demandé aux femmes et hommes qui avaient déjà eu des rapports sexuels s'ils avaient eu une IST au cours des 12 derniers mois et, si la réponse était positive, quelle IST ils avaient eue. Cependant, étant donné que certaines personnes peuvent avoir des IST et ne pas le savoir ou ne pas reconnaître qu'il s'agit d'une IST, et étant donné que certaines personnes avouent difficilement avoir eu de telles maladies, surtout au cours d'une enquête, il faut considérer les valeurs présentées ici comme des ordres de grandeur minimale. Elles ne peuvent pas être considérées comme des mesures véritables de la prévalence des IST.

Par ailleurs, au cours de l'enquête auprès des hommes, après leur avoir demandé s'ils avaient eu une IST et, si oui, laquelle, on leur a demandé si, au cours des 12 derniers mois, ils avaient eu un écoulement urétral et/ou un ulcère génital. On verra ci-dessous qu'un certain nombre d'hommes ont déclaré la présence de ces symptômes alors qu'ils n'avaient pas déclaré avoir eu d'IST, ce qui démontre que la simple question sur les IST sous-estime la prévalence de ces maladies. Au cours de l'enquête auprès des femmes, on leur a également demandé si elles avaient eu un écoulement et/ou des ulcères génitaux et/ou des douleurs dans le bas ventre. Comme chez les hommes, un certain nombre de femmes ont déclaré la présence de ces symptômes alors qu'elles n'avaient pas déclaré avoir eu d'IST. Cependant, chez les femmes, du fait de la difficulté à distinguer ces symptômes d'autres manifestations non associées à des IST, en particulier en ce qui concerne les douleurs dans le bas ventre, il se peut que ces questions supplémentaires aient eu pour effet de surestimer la prévalence des IST.

Au tableau 11.5, figurent les proportions de femmes et d'hommes ayant déclaré avoir eu une IST (ou un symptôme d'IST) au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Chez les femmes, 2 % auraient eu, au moins, un épisode d'IST et, dans la plupart des cas, il s'agit d'une blennorragie (0,5 %). Proportionnellement, les hommes ont été près de deux fois plus nombreux que les femmes à déclarer avoir eu une IST au cours des 12 derniers mois (4 %); comme chez les femmes, la blennorragie est l'IST qui a été le plus fréquemment déclarée (près de 2 %); par ailleurs, 1 % des hommes ont déclaré avoir eu la syphilis.

11.2.3 Comportement face aux IST

Afin de mieux cerner le comportement des enquêtés atteints d'IST et de connaître les mesures qu'ils avaient prises pour éviter d'infecter leur partenaire, on leur a posé une série de questions dont les réponses sont présentées au tableau 11.6.

Tableau 11.6 Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et comportement

Parmi les femmes et les hommes qui ont déclaré avoir eu une/des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, pourcentage de celles/ceux qui ont cherché des conseils ou un traitement, pourcentage de celles/ceux qui ont informé leur(s) partenaire(s) et pourcentage de celles/ceux ayant pris des mesures spécifiques pour éviter d'infecter leur partenaire, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Caractéristique	% qui ont cherché conseils/traitement auprès d'un service de santé ou professionnel de la santé	% qui ont informé leur(s) partenaire(s)	Mesures prises pour éviter d'infecter le(s) partenaire(s)						Effectif avec IST
			A évité les rapports sexuels	A utilisé des condoms	A pris des médicaments	Autres	Aucune mesure : partenaire déjà infecté	Aucune mesure	
FEMMES									
Ensemble	96,2	96,4	21,3	3,8	61,7	3,8	8,1	19,4	48
HOMMES									
Ensemble	83,5	54,8	39,2	11,2	31,8	0,0	6,8	23,3	33

En ce qui concerne les femmes atteintes d'IST, 96 % ont recherché des conseils et/ou des traitements. Par ailleurs, 96 % des femmes ont déclaré avoir informé leur partenaire de leur état et, à la question « Avez-vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre partenaire? » 8 % des femmes ont répondu que leur partenaire était déjà infecté et 19 % ont déclaré n'avoir pris aucune mesure. Par ailleurs, 62 % des enquêtées ont répondu avoir pris des médicaments et 21 % s'être abstenues de rapports sexuels. Globalement, il semble que les femmes aient eu un comportement plus responsable que les hommes face à ces maladies. En effet, au cours de leur maladie, si 84 % des hommes ont recherché un traitement, seulement 55 % d'entre eux, contre 96 % des femmes, ont informé leur partenaire de leur état. Près d'un homme malade sur quatre (23 %) n'a rien fait pour éviter d'infecter sa partenaire; par contre, dans 39 % des cas, les hommes ont évité d'avoir des rapports sexuels et, dans 11 % des cas, ils ont utilisé un condom. Par ailleurs, 32 % des hommes ont déclaré avoir pris des médicaments.

11.3 CONNAISSANCE, PERCEPTION DU RISQUE ET PRÉVENTION DU SIDA

11.3.1 Connaissance du sida et sources d'information

La population ivoirienne est relativement bien informée de l'existence du sida et le niveau de connaissance s'est légèrement amélioré au cours des dernières années. En effet, 99 % des hommes et 97 % des femmes ont déclaré connaître ou avoir entendu parler de cette maladie[1] (tableaux 11.7.1 et 11.7.2) contre 96 % des hommes et 93 % des femmes d'après l'EDSC-I de 1994. Chez les hommes, le niveau de connaissance ne varie pratiquement pas selon les caractéristiques socio-démographiques alors que, chez les femmes, on constate de légers écarts selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction. En effet, la presque totalité des femmes du milieu urbain (plus de 99 %) connaissent ou ont entendu parler du sida contre 95 % des femmes du milieu rural. De même, les femmes qui ont fréquenté l'école connaissent toutes le sida (100 %), alors que cette proportion n'est que de 94 % chez celles qui n'ont pas d'instruction.

Chez les femmes, les principales sources d'information sur le sida sont, par ordre d'importance, les amis et parents (61 %), la télévision (60 %), la radio (57 %), et les agents de santé (17 %). Les femmes ont cité, en moyenne, 2,3 sources différentes d'information, et ce sont les femmes ayant un niveau secondaire ou plus et celles vivant en Abidjan qui ont cité le plus de sources d'information (respectivement, en moyenne, 3,3 et 2,7 sources).

Chez les hommes, les trois principales sources d'information sont, par ordre d'importance, la radio (74 %), la télévision (64 %), les amis et parents (51 %). Les agents de santé n'ont été cités que par 11 % des hommes, soit légèrement moins fréquemment que par les femmes (17 %). De même, pour 24 % des hommes, les journaux et les magazines sont une source d'information; à titre de comparaison, seulement 9 % de femmes les avaient cités. On peut signaler également que 24 % des jeunes garçons de 15-19 ans ont cité l'école comme source d'information; seulement 14 % des jeunes filles de ce groupe d'âges l'avaient citée. Globalement, les hommes ont cité un peu plus de sources d'information que les femmes (moyenne de 2,5 contre 2,3) et, comme chez ces dernières, ce sont les hommes du milieu urbain et ceux de niveau d'instruction secondaire ou plus qui ont cité le plus de sources d'information (respectivement, moyenne de 2,6 et 3,2).

---

[1] Au tableau 11.4, on a constaté que 76 % des femmes et 88 % des hommes avaient cité spontanément le sida comme une IST. Aux enquêté(e)s qui n'avaient pas cité spontanément le sida comme IST, on a alors demandé spécifiquement s'ils connaissaient ou avaient déjà entendu parler de cette maladie. La combinaison des réponses à ces deux questions a permis de déterminer le niveau de connaissance total du sida présenté ici.

Tableau 11.7.1 Connaissance du sida par les femmes

Pourcentage de femmes qui connaissent le sida et pourcentage de celles qui ont entendu parler du sida selon les principales sources d'information, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Caractéristique	Connaît le sida	Sources d'information sur le sida												Effectif	Nombre moyen de sources
		Radio	TV	Journaux/ Maga-zines	Dépli-ants/ Affiches	Agent de santé	Mosquée/ Église	École	Conférence de quartier	Theâtre populaire	Amis parents	Lieu de travail	Autres		
Groupe d'âges															
15-19	96,8	51,6	64,3	9,1	1,8	10,1	0,6	14,0	0,8	1,5	60,5	1,1	0,6	775	2,2
20-24	99,0	63,3	70,0	13,3	3,7	20,6	0,9	9,7	2,4	0,6	57,7	1,8	0,1	577	2,5
25-29	97,7	62,9	61,6	11,0	2,6	21,4	1,1	4,1	1,6	2,0	59,5	2,6	0,2	501	2,4
30-39	95,4	57,2	55,1	7,1	1,9	19,0	1,5	0,9	2,7	1,6	64,6	1,7	0,1	767	2,2
40-49	94,3	50,4	45,7	6,2	2,0	15,3	0,3	0,6	1,4	0,8	62,8	2,2	0,7	418	2,0
État matrimonial															
Actuel. en union	95,8	55,9	53,5	5,4	1,8	17,8	0,7	1,7	1,6	1,0	63,6	1,7	0,2	1 863	2,1
Union rompue	98,4	61,5	59,2	11,4	2,0	18,1	0,8	0,5	2,4	2,3	65,9	2,7	0,7	252	2,3
Célibataire	97,9	57,8	73,4	16,7	3,5	14,9	1,3	17,4	2,1	1,8	55,0	1,6	0,5	925	2,5
Milieu de résidence															
Abidjan	99,6	61,7	79,9	21,6	4,6	23,1	2,2	12,6	3,3	2,7	54,9	3,9	0,4	766	2,7
Autres villes	98,5	58,7	73,8	12,5	2,1	14,6	1,1	9,0	2,3	0,8	52,8	2,6	0,6	508	2,3
Ensemble urbain	99,2	60,5	77,5	18,0	3,6	19,7	1,8	11,2	2,9	2,0	54,0	3,4	0,5	1 275	2,6
Rural	94,9	54,4	47,5	3,1	1,4	14,9	0,3	3,0	1,0	0,9	66,3	0,6	0,2	1 765	2,0
Niveau d'instruction															
Aucun	94,0	43,2	45,1	0,3	0,6	12,0	0,7	0,1	1,2	1,1	68,4	1,3	0,3	1 700	1,9
Primaire	100,0	72,9	74,5	8,6	1,5	21,3	0,7	3,3	1,6	1,2	60,3	1,3	0,5	875	2,5
Secondaire ou plus	100,0	77,2	87,4	43,7	10,3	26,7	2,1	35,3	4,5	2,6	36,3	4,2	0,2	465	3,3
Ensemble des femmes	96,7	56,9	60,1	9,3	2,4	16,9	0,9	6,4	1,8	1,4	61,2	1,8	0,3	3 040	2,3

Note : Le nombre moyen de sources est basé sur les enquêtées qui connaissent le sida.

Tableau 11.7.2 Connaissance du sida par les hommes

Pourcentage d'hommes qui connaissent le sida et pourcentage de ceux qui ont entendu parler du sida selon les principales sources d'information, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

		Sources d'information sur le sida												
Caractéristique	Connaît le sida	Radio	TV	Journaux/ Magazines	Dépliants/ Affiches	Agent de santé	Mosquée/ Église	École	Conférence de quartier	Theâtre populaire	Amis parents	Lieu de travail	Autres	Effectif	Nombre moyen de sources
Groupe d'âges															
15-19	99,1	62,9	69,7	17,4	3,1	6,0	1,3	23,9	1,3	0,8	47,0	0,0	1,6	180	2,4
20-24	98,9	73,9	69,7	28,0	4,7	10,7	0,9	16,0	2,2	0,7	52,6	2,0	2,0	158	2,7
25-29	100,0	80,7	74,6	32,5	7,0	10,4	2,3	7,9	3,0	1,3	53,9	1,7	2,6	134	2,8
30-39	100,0	76,5	61,7	28,6	6,9	15,2	0,4	3,8	3,4	2,7	51,3	6,7	1,4	200	2,6
40-49	99,5	78,2	59,3	22,7	6,0	12,2	0,6	1,1	3,0	1,0	53,4	9,1	4,0	128	2,5
50-59	98,1	69,7	34,6	13,1	6,7	7,0	0,8	0,8	4,2	1,4	47,3	2,3	2,5	87	1,9
État matrimonial															
Actuel. en union	99,0	77,5	56,7	22,9	5,0	13,1	0,6	3,1	2,8	1,3	50,3	5,8	2,1	425	2,4
Union rompue	100,0	78,7	61,0	29,6	12,7	5,7	1,7	4,0	3,0	1,2	55,3	3,4	5,7	42	2,6
Célibataire	99,6	68,9	71,1	25,4	5,5	8,5	1,4	17,5	2,6	1,5	51,2	1,5	2,0	419	2,6
Milieu de résidence															
Abidjan	100,0	73,1	67,0	35,8	5,9	10,9	2,1	13,0	2,3	2,6	41,9	6,9	1,7	233	2,6
Autres villes	99,5	68,1	70,6	30,5	7,4	9,8	0,5	17,1	7,3	3,0	32,6	3,2	6,2	144	2,6
Ensemble urbain	99,8	71,2	68,3	33,8	6,5	10,5	1,5	14,6	4,2	2,7	38,4	5,5	3,4	376	2,6
Rural	99,0	75,2	60,3	17,5	5,0	10,6	0,7	6,6	1,7	0,3	60,3	2,3	1,3	510	2,4
Niveau d'instruction															
Aucun	98,9	62,5	44,2	3,3	1,7	4,6	0,7	0,0	1,6	1,3	63,6	3,2	1,3	355	1,9
Primaire	99,2	83,9	72,5	21,1	4,6	8,0	1,4	3,3	1,0	1,1	52,4	2,0	1,2	219	2,5
Secondaire ou plus	100,0	78,7	79,7	50,8	10,8	19,1	1,1	26,1	5,2	1,5	35,5	5,4	3,9	312	3,2
Ensemble des hommes	99,3	73,5	63,7	24,4	5,6	10,6	1,0	10,0	2,7	1,4	51,0	3,7	2,2	886	2,5

Note : Le nombre moyen de sources est basé sur les enquêtés qui connaissent le sida.

11.3.2 Connaissance des moyens d'éviter de contracter le sida

On a demandé aux femmes et aux hommes connaissant le sida, si elles/ils connaissaient des moyens d'éviter de le contracter. Les enquêté(e)s pouvaient citer plusieurs moyens de prévention.

Selon les résultats du tableau 11.8.1, on constate tout d'abord que 1 % des femmes pensent que rien ne peut être fait pour éviter de contracter le sida; par ailleurs, 4 % des femmes ne connaissent aucun moyen de prévention et 3 % n'ont cité que des moyens erronés[2]. Dans l'ensemble, on peut donc dire que la très grande majorité des femmes ayant entendu parler du sida connaissent, au moins, un moyen de prévention correct contre cette maladie.

Parmi les moyens connus, *n'avoir qu'un seul partenaire* et *utiliser le condom* sont les plus fréquemment cités (respectivement, 69 % et 46 %) (graphique 11.1). De plus, 12 % des femmes ont déclaré qu'il fallait *s'abstenir de relations sexuelles* et, dans 4 % des cas, *éviter les prostituées* constitue un moyen d'éviter la maladie. Par ailleurs, 43 % des femmes ont déclaré qu'*éviter d'utiliser des instruments tranchants souillés* était un moyen d'éviter le sida. Enfin, *éviter les transfusions et les injections* est considéré comme un moyen d'éviter le sida par, respectivement, 10 % et 8 % des femmes qui connaissent le sida.

Les proportions de femmes connaissant, au moins, un moyen d'éviter le sida ne varient qu'assez peu selon les différentes caractéristiques socio-démographiques. Par contre, les différents moyens cités varient fortement selon ces mêmes caractéristiques, en particulier selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction.

En ce qui concerne les divers moyens cités, on constate que les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus ont cité le condom plus fréquemment que les autres (83 % contre 62 % pour celles ayant un niveau primaire et 28 % pour celles sans niveau d'instruction); de même, 64 % des femmes d'Abidjan ont cité le condom contre 50 % des femmes des Autres Villes et seulement 38 % des femmes du milieu rural. Par contre, ce sont les femmes sans instruction et celles du milieu rural qui ont cité le plus souvent le fait de *n'avoir qu'un seul partenaire* : respectivement, 76 % et 79 %, contre 51 % de femmes ayant un niveau d'instruction secondaire et 54 % des femmes d'Abidjan.

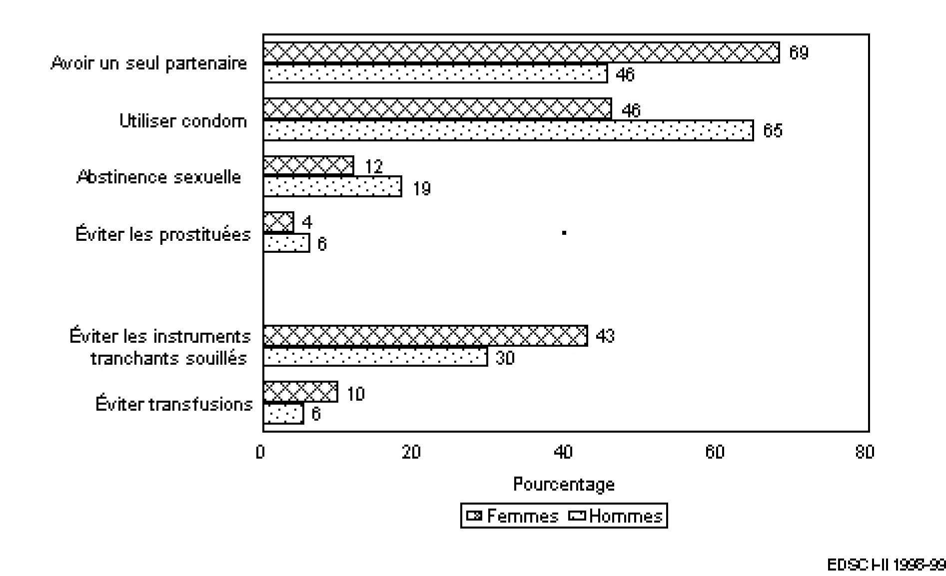
---

[2] Il s'agit des personnes qui n'ont cité que des moyens tels que: “piqûres de moustiques”, “manger ou boire dans la même vaisselle qu'un sidéen”, “en embrassant”, etc.

Tableau 11.8.1 Connaissance par les femmes des moyens d'éviter de contracter le sida

Parmi les femmes qui connaissent le sida, pourcentage de celles qui connaissent différents moyens d'éviter de contracter le sida selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Caractéristique	Ne peut être évité	S'abstenir de rapports sexuels	Utiliser les condoms	Avoir un seul partenaire	Éviter les prostituées	Éviter les rapports homosexuels	Éviter les transfusions	Éviter les injections	Éviter d'embrasser	Éviter les piqures de moustiques	Cherche protection des guérisseurs traditionnels	Éviter les instruments tranchants souillés	Autres moyens	Ne connaît aucun moyen	Pourcentage ayant de mauvaises informations	Effectif de femmes connaissant le sida
Groupe d'âges																
15-19	1,3	18,8	53,6	56,1	3,9	0,3	8,8	5,0	0,2	0,7	0,2	40,8	0,7	5,3	1,8	750
20-24	0,6	11,1	55,3	67,7	4,3	0,4	11,9	9,8	0,6	0,3	1,0	47,4	1,5	2,9	3,3	572
25-29	0,7	10,0	48,9	70,8	4,0	0,4	11,5	8,0	0,4	0,2	0,4	44,8	1,3	2,7	2,0	490
30-39	0,5	9,7	37,9	76,6	5,1	0,8	9,6	9,3	0,6	0,4	0,5	40,8	1,1	4,7	2,5	732
40-49	1,6	9,5	32,5	75,2	4,1	0,6	9,3	7,8	1,2	0,7	0,2	42,9	2,5	6,4	4,7	394
État matrimonial																
Actuellement en union	0,8	7,9	35,2	77,1	5,0	0,4	8,1	7,7	0,6	0,4	0,6	39,2	1,4	4,9	3,0	1 785
Union rompue	1,5	10,3	58,5	66,1	3,2	1,0	13,6	8,1	0,0	0,4	0,2	48,5	0,8	4,6	1,2	248
Célibataire	1,0	21,6	65,2	52,2	3,2	0,4	13,2	8,2	0,5	0,5	0,2	49,1	1,2	3,4	2,4	905
Milieu de résidence																
Abidjan	0,6	20,2	63,9	53,8	4,5	1,5	15,8	8,3	0,8	0,4	0,3	49,4	2,0	3,9	3,5	763
Autres villes	1,9	17,9	49,5	56,5	3,3	0,3	12,3	15,2	0,5	1,1	1,1	45,2	1,9	8,1	4,4	501
Ensemble urbain	1,1	19,3	58,2	54,9	4,0	1,0	14,4	11,0	0,7	0,6	0,7	47,8	2,0	5,5	3,8	1 264
Rural	0,8	7,0	37,5	78,8	4,6	0,1	6,9	5,5	0,4	0,3	0,3	39,4	0,8	3,6	1,8	1 675
Niveau d'instruction																
Aucun	1,2	10,4	27,5	75,9	4,4	0,2	6,3	5,3	0,4	0,6	0,5	32,7	0,9	6,8	2,4	1 598
Primaire	0,8	10,0	61,6	64,0	3,8	0,7	9,9	8,3	0,7	0,1	0,5	50,2	1,2	2,0	2,5	875
Secondaire ou plus	0,2	23,1	82,6	51,4	4,9	1,1	23,9	16,1	0,5	0,7	0,1	64,7	2,8	0,5	4,0	465
Ensemble des femmes	0,9	12,3	46,4	68,5	4,3	0,5	10,1	7,9	0,5	0,5	0,5	43,0	1,3	4,4	2,7	2 938



Par rapport aux femmes, les hommes ont été proportionnellement plus nombreux à déclarer qu'on ne pouvait éviter le sida (2 % contre 1 % chez les femmes) (tableau 11.8.2). Les résultats sur la connaissance des moyens d'éviter le sida mettent aussi en évidence un moins bon niveau d'information; en effet, 6 % des hommes ont été incapables de citer un moyen de prévention du sida alors que, chez les femmes, cette proportion est de 4 %. De même, la proportion de déclarations de moyens de prévention erronés est légèrement plus élevée chez les hommes que chez les femmes (4 % contre 3 %).

Pour près de deux hommes sur trois (65 %), l'utilisation du condom constitue un moyen d'éviter de contracter le sida (graphique 11.1). *N'avoir qu'une seule partenaire* a été cité par un peu moins d'un homme sur deux (46 %), et *s'abstenir de relations sexuelles* par environ un homme sur cinq (19 %); par ailleurs, 6 % des hommes ont indiqué que le fait de ne pas fréquenter les prostituées constituait un moyen d'éviter le sida. Enfin, pour près d'un tiers des hommes (30 %), le fait d'éviter d'utiliser des instruments tranchants (lames, couteaux, etc.) souillés constitue un moyen d'éviter de contracter le sida; à titre de comparaison, 43 % des femmes ont donné la même réponse.

Comme chez les femmes, ce sont les hommes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus qui ont un meilleur niveau de connaissance des moyens de prévention du sida. Ainsi, 4 % des hommes sans instruction pensent qu'on ne peut rien faire pour éviter de contracter le sida contre 1 % de ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus. De même, 12 % des hommes sans instruction n'ont pu citer aucun moyen de prévention contre 1 % des hommes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus.

Comme chez les femmes, on constate, chez les hommes, des variations de la connaissance des divers moyens d'éviter le sida selon les caractéristiques socio-démographiques. Chez les hommes ayant le niveau d'instruction secondaire ou plus, le condom a été cité dans 86 % des cas; chez ceux ayant un niveau d'instruction primaire, cette proportion est de 75 % et, chez ceux sans instruction, elle n'est plus que de deux hommes sur cinq (41 %). De même, en milieu rural, moins des deux tiers des hommes (57 %) ont mentionné l'utilisation du condom comme moyen de protection, contre 67 % dans les Autres Villes et 81 % en Abidjan.

Tableau 11.8.2 Connaissance par les hommes des moyens d'éviter de contracter le sida

Parmi les hommes qui connaissent le sida, pourcentage de ceux qui connaissent différents moyens d'éviter de contracter le sida selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Caractéristique	Ne peut être évité	S'abstenir de rapports sexuels	Utiliser les condoms	Avoir un seul partenaire	Éviter les prostituées	Éviter les rapports homosexuels	Éviter les transfusions	Éviter les injections	Éviter d'embrasser	Éviter les piqures de moustiques	Chercher protection des guérisseurs traditionnels	Éviter les instruments tranchants souillés	Autres moyens	Ne connaît aucun moyen	Pourcentage ayant de mauvaises informations	Effectif d'hommes connaissant le sida
Groupe d'âges																
15-19	0,8	19,4	73,0	27,9	1,3	0,9	5,0	4,3	1,3	0,0	0,4	24,3	2,0	6,3	3,4	178
20-24	2,0	18,2	80,3	45,2	5,7	0,0	6,7	9,4	2,2	1,4	0,0	33,7	0,5	4,1	4,0	156
25-29	1,4	21,5	79,6	44,7	4,0	0,0	4,1	4,7	0,0	0,0	0,0	35,4	1,5	2,3	1,5	134
30-39	2,5	19,5	61,6	53,0	7,8	0,4	5,9	5,7	0,8	0,0	0,3	36,5	2,4	5,3	2,7	200
40-49	2,4	14,3	54,0	51,5	7,5	0,0	9,0	4,2	2,7	0,0	0,0	27,9	2,1	8,1	4,7	127
50-59	4,8	18,1	23,2	59,4	16,7	1,9	1,7	0,8	2,0	0,0	2,5	13,8	3,2	11,9	7,7	85
État matrimonial																
Actuellement en union	1,9	15,4	54,4	56,6	8,5	0,4	5,2	4,7	1,6	0,0	0,7	29,4	2,1	5,1	4,0	420
Union rompue	5,7	21,3	65,3	34,1	3,4	1,7	3,0	7,4	0,0	0,0	0,0	27,6	6,3	10,7	6,3	42
Célibataire	2,0	21,6	76,0	35,9	4,6	0,4	6,3	5,5	1,4	0,5	0,2	30,6	1,2	6,2	3,1	418
Milieu de résidence																
Abidjan	0,6	17,6	81,0	34,8	9,6	0,8	8,1	7,3	0,3	0,0	0,5	40,1	3,6	2,7	4,1	233
Autres villes	6,1	25,9	67,4	30,9	6,0	0,3	12,0	7,2	0,0	0,3	0,3	30,4	2,2	10,7	2,9	143
Ensemble urbain	2,7	20,8	75,8	33,3	8,2	0,6	9,6	7,3	0,2	0,1	0,5	36,4	3,0	5,7	3,6	376
Rural	1,7	17,1	57,2	54,8	5,0	0,3	2,7	3,7	2,3	0,3	0,3	25,1	1,0	6,0	3,7	505
Niveau d'instruction																
Aucun	3,9	18,3	40,9	52,9	7,3	0,0	1,7	2,3	0,0	0,0	0,0	14,6	0,6	11,7	0,6	351
Primaire	0,5	11,5	75,1	39,1	4,3	0,0	1,8	2,4	1,6	0,8	0,8	30,2	0,8	2,9	3,9	217
Secondaire ou plus	1,2	24,1	85,5	42,1	6,8	1,3	12,7	10,4	2,9	0,2	0,6	46,9	4,0	1,4	6,9	312
Ensemble des hommes	2,1	18,6	65,1	45,7	6,4	0,5	5,6	5,2	1,4	0,2	0,4	29,9	1,9	5,9	3,7	880

11.3.3 Perception du sida

Une série de questions sur la perception du sida a également été posée à toutes les personnes ayant déclaré avoir entendu parler du sida. En ce qui concerne les femmes (tableau 11.9.1), on note que pour seulement deux sur trois (65 %), une personne apparemment en bonne santé peut être infectée par le VIH. Là encore, les femmes urbaines (76 %) et les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (95 %) sont celles qui sont le mieux informées; en milieu rural et chez les femmes sans instruction, les proportions sont respectivement de 57 % et de 52 %.

Un peu plus de deux femmes sur trois (68 %) pensent que le sida est une maladie presque toujours mortelle. Ce sont toujours les femmes urbaines (74 %) et celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (72 %) qui sont les mieux informées; en milieu rural et parmi les femmes sans instruction, ces proportions sont respectivement de 63 % et de 66 %.

La grande majorité des femmes pensent que le sida ne peut être guéri (88 %). Cette opinion est légèrement plus fréquente parmi les femmes ayant fréquenté l'école (89 %) que parmi celles qui n'ont pas d'instruction (87 %). L'opinion des femmes ne diffère que très peu selon le milieu de résidence.

En ce qui concerne la transmission mère/enfant, on remarque que plus des trois quarts des femmes (78 %) savent que la mère peut transmettre le virus à son enfant. Ici, le niveau d'instruction et le milieu de résidence font apparaître des écarts importants dans la connaissance de ce mode de transmission. Ce sont les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus et celles vivant en milieu urbain qui ont déclaré le plus fréquemment connaître la possibilité de transmission du virus de la mère à l'enfant : 95 % des femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus contre 86 % de celles ayant un niveau primaire et 70 % de celles n'ayant pas d'instruction. En ce qui concerne le milieu de résidence, on constate que 82 % des femmes du milieu urbain contre 76 % en milieu rural savent que le virus peut se transmettre de la mère à l'enfant.

Un tiers des femmes (33 %) ont déclaré connaître ou avoir connu quelqu'un qui a le sida ou qui est décédé du sida. Cette proportion varie d'un minimum de 25 % chez les femmes d'Abidjan à un maximum de 38 % en milieu rural.

Les résultats ne font pas apparaître d'écarts réellement importants entre les femmes et les hommes. Chez ces derniers, 68 % pensent que quelqu'un, apparemment en bonne santé, peut néanmoins être infecté par le VIH et cette connaissance varie par caractéristique socio-démographique selon les mêmes critères que pour les femmes, à savoir que les hommes vivant en milieu urbain (83 %) et ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (93 %) sont les mieux informés (tableau 11.9.2). En outre, 75 % des hommes pensent que le sida est presque toujours mortel et 84 % pensent qu'il est incurable. La transmission du sida de la mère à l'enfant n'est connue que par 70 % des hommes, proportion inférieure à celle des femmes (78 %); la connaissance de ce mode de transmission est nettement plus répandue chez les hommes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (90 %) et chez ceux résidant en milieu urbain (79 %), que parmi les hommes sans instruction (50 %) et ceux du milieu rural (63 %). Enfin, la proportion d'hommes ayant déclaré connaître ou avoir connu quelqu'un atteint ou décédé du sida est pratiquement identique à la proportion de femmes (29 % contre 33 %).

Tableau 11.9.1 Perception du sida par les femmes

Répartition (en %) des femmes qui connaissent le sida selon leur opinion sur l'apparence des malades, sur la létalité du sida, sur la possibilité de guérison du sida et selon leur connaissance de la transmission du sida mère/enfant et pourcentage de femmes connaissant quelqu'un ayant le sida ou mort du sida, par caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

	Personne qui paraît en bonne santé peut avoir le sida				Le sida est mortel					Personne avec le sida peut être guérie				Transmission mère/enfant				Pourcentage connaissant une personne ayant le sida/morte du sida	Effectif de femmes connaissant le sida
Caractéristique	Non	Oui	NSP	Total	Presque jamais	Parfois	Presque toujours	NSP	Total	Non	Oui	NSP	Total	Non	Oui	NSP	Total		
Groupe d'âges																			
15-19	24,7	62,7	12,6	100,0	4,6	22,7	68,0	4,8	100,0	87,9	5,9	5,9	100,0	8,7	74,6	16,1	100,0	29,5	750
20-24	18,8	70,0	11,2	100,0	5,2	24,1	68,0	2,7	100,0	90,9	5,2	4,0	100,0	7,0	81,2	11,3	100,0	30,4	572
25-29	17,5	72,3	10,2	100,0	4,9	24,8	67,0	3,3	100,0	88,3	5,8	5,4	100,0	7,3	80,6	11,8	100,0	37,4	490
30-39	19,3	64,8	15,8	100,0	5,2	20,7	69,2	4,8	100,0	87,5	3,7	8,7	100,0	7,1	77,9	14,5	100,0	33,7	732
40-49	25,4	55,6	18,9	100,0	5,3	22,9	66,1	5,7	100,0	85,6	5,5	8,8	100,0	4,6	79,9	15,0	100,0	35,1	394
État matrimonial																			
Actuellement en union	18,1	73,1	8,8	100,0	3,6	21,5	72,0	3,0	100,0	89,1	6,7	4,0	100,0	7,9	80,0	11,6	100,0	28,2	905
Union rompue	22,9	60,4	16,7	100,0	6,2	24,1	64,8	5,0	100,0	87,4	4,3	8,1	100,0	7,3	76,7	15,5	100,0	34,1	1 785
Célibataire	18,9	72,2	8,8	100,0	1,9	19,1	75,2	3,8	100,0	90,3	5,2	4,4	100,0	3,8	84,9	11,3	100,0	39,8	248
Milieu de résidence																			
Abidjan	12,6	76,9	10,5	100,0	1,6	23,4	71,5	3,5	100,0	86,1	8,5	5,0	100,0	5,9	82,3	11,0	100,0	24,8	763
Autres villes	13,0	75,4	11,6	100,0	5,5	10,4	78,2	5,9	100,0	87,0	5,6	6,9	100,0	6,3	80,5	11,7	100,0	27,8	501
Ensemble urbain	12,8	76,3	10,9	100,0	3,1	18,3	74,1	4,4	100,0	86,5	7,3	5,7	100,0	6,1	81,6	11,2	100,0	26,0	1 264
Rural	27,4	57,0	15,6	100,0	6,4	26,3	63,2	4,1	100,0	89,4	3,5	7,2	100,0	8,0	76,1	15,9	100,0	37,9	1 675
Niveau d'instruction																			
Aucun	26,8	51,9	21,4	100,0	5,8	21,6	65,9	6,7	100,0	87,4	3,3	9,2	100,0	8,6	69,6	21,4	100,0	28,3	1 598
Primaire	20,0	74,1	5,9	100,0	4,1	24,6	69,6	1,7	100,0	89,3	7,0	3,4	100,0	6,8	85,6	7,1	100,0	39,6	875
Secondaire ou plus	3,9	94,9	1,3	100,0	3,9	24,0	71,5	0,7	100,0	88,6	8,0	3,2	100,0	2,9	95,3	1,0	100,0	35,4	465
Ensemble des femmes	21,1	65,3	13,6	100,0	5,0	22,9	67,9	4,3	100,0	88,1	5,1	6,5	100,0	7,2	78,4	13,9	100,0	32,8	2 938

Tableau 11.9.2 Perception du sida par les hommes

Répartition (en %) des hommes qui connaissent le sida selon leur opinion sur l'apparence des malades, sur la létalité du sida, sur la possibilité de guérison du sida et selon leur connaissance de la transmission du sida mère/enfant et pourcentage d'hommes connaissant quelqu'un ayant le sida ou mort du sida, par caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

	Personne qui paraît en bonne santé peut avoir le sida				Le sida est mortel					Personne avec le sida peut être guérie				Transmission mère/enfant				Pourcentage connaissant une personne ayant le sida/morte du sida	Effectif d'hommes connaissant le sida
Caractéristique	Non	Oui	NSP	Total	Presque jamais	Parfois	Presque toujours	NSP	Total	Non	Oui	NSP	Total	Non	Oui	NSP	Total		
Groupe d'âges																			
15-19	17,7	67,7	14,5	100,0	2,1	19,1	75,2	3,5	100,0	84,9	10,2	5,0	100,0	14,6	62,8	22,6	100,0	22,8	178
20-24	20,9	67,4	11,7	100,0	2,8	21,3	73,8	2,2	100,0	90,4	6,5	2,7	100,0	10,7	70,3	19,0	100,0	31,7	156
25-29	11,8	76,2	11,4	100,0	1,3	23,0	69,8	4,3	100,0	79,1	11,5	9,3	100,0	11,9	79,4	8,6	100,0	31,0	134
30-39	15,4	71,8	12,8	100,0	0,6	21,7	75,9	1,8	100,0	86,0	9,8	4,2	100,0	6,8	79,0	14,2	100,0	29,7	200
40-49	21,8	64,8	13,4	100,0	3,4	16,1	77,7	2,3	100,0	84,2	12,4	3,4	100,0	11,1	64,7	24,2	100,0	33,8	127
50-59	25,0	51,2	23,8	100,0	0,8	13,8	75,8	9,6	100,0	75,7	9,2	15,2	100,0	15,8	51,5	32,6	100,0	22,7	85
État matrimonial																			
Actuellement en union	11,4	74,4	14,2	100,0	4,0	28,0	60,6	7,3	100,0	74,7	11,1	14,2	100,0	3,4	65,5	31,2	100,0	37,3	42
Union rompue	15,7	70,0	14,1	100,0	2,5	21,7	72,1	3,2	100,0	86,0	9,5	4,3	100,0	13,4	68,2	18,4	100,0	24,9	418
Célibataire	21,2	65,1	13,6	100,0	0,9	16,9	78,7	3,3	100,0	83,5	10,0	6,5	100,0	10,1	71,2	18,7	100,0	31,7	420
Milieu de résidence																			
Abidjan	10,8	82,4	6,5	100,0	0,9	33,1	63,8	1,8	100,0	83,0	12,6	4,2	100,0	8,8	79,1	12,1	100,0	26,7	233
Autres villes	6,9	84,2	8,9	100,0	6,2	27,4	62,2	3,8	100,0	79,2	13,0	7,8	100,0	7,1	78,5	14,4	100,0	31,0	143
Ensemble urbain	9,3	83,1	7,4	100,0	2,9	30,9	63,2	2,6	100,0	81,5	12,7	5,6	100,0	8,2	78,9	13,0	100,0	28,3	376
Rural	24,7	56,5	18,7	100,0	1,0	11,4	83,3	4,0	100,0	86,3	7,7	6,0	100,0	13,7	62,5	23,7	100,0	29,1	505
Niveau d'instruction																			
Aucun	29,1	42,7	28,2	100,0	0,4	12,8	80,7	5,3	100,0	85,2	5,1	9,7	100,0	15,4	49,6	35,0	100,0	25,3	351
Primaire	18,2	72,4	9,4	100,0	0,7	17,3	78,2	3,9	100,0	85,0	10,6	4,1	100,0	13,6	71,8	14,6	100,0	24,9	217
Secondaire ou plus	5,8	93,1	0,9	100,0	4,2	29,2	65,5	1,0	100,0	82,7	14,6	2,6	100,0	5,2	90,3	4,5	100,0	35,4	312
Ensemble des hommes	18,2	67,9	13,9	100,0	1,8	19,7	74,7	3,4	100,0	84,3	9,8	5,8	100,0	11,4	69,5	19,1	100,0	28,8	880

11.3.3 Perception du risque de contracter le sida

Globalement, les trois quarts des Ivoiriennes (76 %) pensent ne pas courir de risques ou seulement des risques faibles de contracter le sida, et environ un quart (24 %) se considèrent à risque moyen ou important (tableau 11.10 et graphique 11.2).

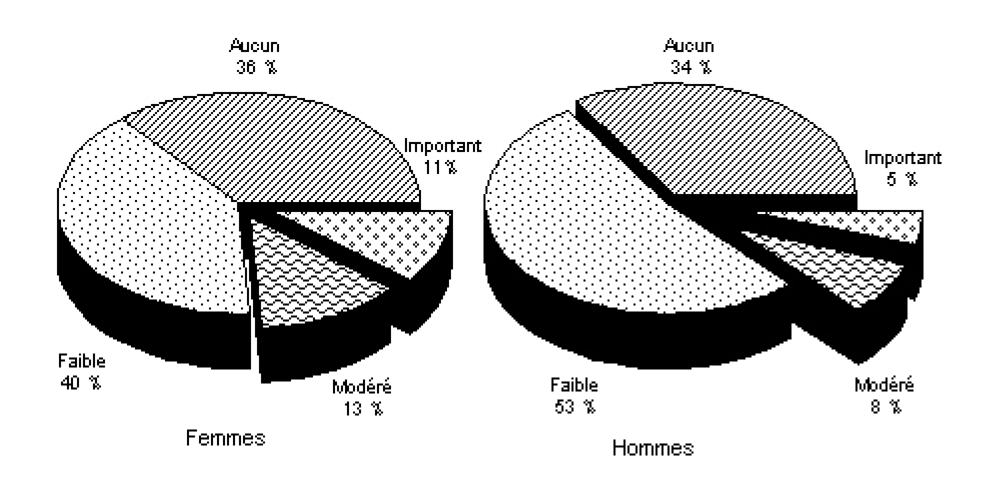
Tableau 11.10 Perception du risque de contracter le sida

Répartition (en %) des femmes et des hommes connaissant le sida par perception du risque de contracter le sida, par caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

	Femmes							Hommes					
	Risque de contracter le sida							Risque de contracter le sida					
Caractéristique	Aucun	Minime	Modéré	Impor-tant	A le sida	Total[1]	Effectif de femmes	Aucun	Minime	Modéré	Impor-tant	Total[1]	Effectif d'hommes
Groupe d'âges													
15-19	43,8	39,2	9,7	7,3	0,0	100,0	750	51,2	40,8	4,0	3,0	100,0	178
20-24	29,5	42,9	13,9	13,3	0,1	100,0	572	26,9	56,3	9,9	6,9	100,0	156
25-29	32,1	38,9	17,2	11,8	0,0	100,0	490	27,2	50,5	13,2	9,0	100,0	134
30-39	32,8	39,9	14,3	12,9	0,2	100,0	732	30,5	56,0	7,6	5,9	100,0	200
40-49	41,4	37,5	10,3	10,4	0,3	100,0	394	29,7	58,2	7,2	4,9	100,0	127
50-59	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	35,2	61,3	2,0	1,5	100,0	85
État matrimonial													
Actuel. en union	35,8	40,2	13,6	10,3	0,2	100,0	1 785	31,5	57,6	6,0	4,9	100,0	420
Union rompue	35,5	36,5	14,5	13,2	0,0	100,0	248	27,4	38,3	19,9	14,4	100,0	42
Célibataire	36,6	39,9	11,5	11,9	0,0	100,0	905	36,9	49,9	7,8	5,0	100,0	418
Nombre de parte-naires dans les 12 derniers mois													
0	40,0	39,3	11,6	8,9	0,1	100,0	2 261	42,7	52,7	2,0	2,3	100,0	467
1	23,0	42,5	16,2	18,0	0,0	100,0	567	25,7	58,4	10,2	5,8	100,0	201
2-3	21,4	33,6	26,7	18,2	0,0	100,0	98	19,2	56,1	14,8	10,0	100,0	127
4 +	*	*	*	*	*	*	4	22,1	39,7	20,6	17,6	100,0	67
Milieu de résidence													
Abidjan	31,9	37,1	13,9	16,9	0,0	100,0	763	28,0	56,2	9,5	6,3	100,0	233
Autres villes	21,0	55,1	10,9	12,4	0,6	100,0	501	27,4	53,0	8,5	11,2	100,0	143
Ensemble urbain	27,6	44,2	12,7	15,1	0,3	100,0	1 264	27,7	55,0	9,1	8,2	100,0	376
Rural	42,4	36,5	13,2	7,9	0,0	100,0	1 675	38,5	51,5	6,4	3,3	100,0	505
Niveau d'instruction													
Aucun	41,5	39,1	11,6	7,7	0,2	100,0	1 598	44,3	46,7	6,2	2,3	100,0	351
Primaire	31,6	42,5	12,7	13,1	0,1	100,0	875	31,2	57,6	8,4	2,8	100,0	217
Secondaire ou plus	25,3	37,5	18,4	18,6	0,0	100,0	465	24,0	56,9	8,5	10,7	100,0	312
Ensemble[1]	36,0	39,8	13,0	11,0	0,1	100,0	2 938	33,9	53,0	7,5	5,4	100,0	880

[1] Y compris les "non-déterminés"
* Basé sur trop peu de cas
NA = Non applicable

Graphique 11.2
Perception du risque de contracter le sida par les femmes et les hommes connaissant le sida



Cette perception du risque de contracter le sida varie de manière significative selon les caractéristiques socio-démographiques : ce sont les femmes qui ont eu 2-3 partenaires différents (en tout ou en plus du mari) dans les 12 derniers mois qui considèrent le plus fréquemment qu'elles courent des risques modérés ou importants de contracter le sida (45 %). Les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus pensent aussi plus fréquemment que les autres que leur risque de contracter le sida est important ou modéré (37 % contre 26 % pour celles ayant un niveau d'instruction primaire et 19 % pour celles n'ayant pas d'instruction). De même, le statut matrimonial influence la perception du risque de contracter le sida, les femmes en rupture d'union se considérant plus fréquemment à risques de le contracter puisque 28 % d'entre elles, contre 24 % des femmes en union et 23 % des célibataires ont déclaré courir des risques modérés ou importants. Selon l'âge, on constate que ce sont les femmes les plus jeunes et les plus âgées qui considèrent qu'elles courent le moins fréquemment des risques importants ou modérés (respectivement, 17 % et 21 %, contre environ 26 % ou plus pour les autres groupes d'âges). Enfin, selon les résultats par milieu de résidence, on constate que les femmes ont une perception différente du risque de contracter le sida : en milieu rural, 42 % des femmes n'estiment courir aucun risque et, à l'opposé, 8 % considèrent qu'elles ont des risques importants de le contracter; dans les Autres Villes, la moitié des femmes pensent courir des risques minimes (55 %) et c'est en Abidjan que la proportion de femmes se considérant à risques importants est la plus élevée (17 %).

Chez les hommes, la proportion de ceux pensant ne courir aucun risque est très proche de celle des femmes (34 % contre 36 %); par contre, les hommes sont, proportionnellement, plus nombreux que les femmes à penser courir des risques minimes (53 % contre 40 %) et moins nombreux à se considérer à risque modéré (8 % contre 13 %) ou importants (5 % contre 11 %) (tableau 11.10 et graphique 11.2).

Concernant la perception du risque de contracter le sida, on retrouve, chez les hommes, les mêmes types de variations selon les caractéristiques socio-démographiques que celles observées chez les femmes. Les hommes qui pensent le plus fréquemment courir des risques modérés ou importants de contracter le sida sont ceux en union rompue (34 %), ceux ayant eu 2 ou 3 partenaires ou, au moins, 4 au cours des 12 derniers mois (respectivement, 25 % et 38 %), ceux du milieu urbain (17 %) et les hommes ayant, au moins, un niveau d'instruction secondaire (19 %).

Dans un couple sur deux, les deux conjoints ont la même perception du risque qu'ils courent de contracter le sida : dans 19 % des cas, l'homme et la femme pensent ne courir aucun risque, dans 30 % des cas, ils pensent courir des risques minimes et moins d' 1 % pensent courir des risques modérés ou importants (tableau 11.11). Dans les autres couples (50 %) la perception de la femme et celle de l'homme divergent nettement. Ainsi, dans les couples où l'homme pense ne courir aucun risque (32 %), la femme pense courir des risques minimes dans environ un cas sur cinq (7 % par rapport à 32 %), et dans 16 % des cas (5 % par rapport à 32 %) elle pense courir des risques modérés ou importants. À l'opposé, dans 37 % des couples où la femme pense ne courir aucun risque, l'homme pense courir des risques minimes dans 41 % des cas (15 % par rapport à 37 %) et, dans 8 % des cas, il pense courir des risques modérés ou importants (3 % par rapport à 37 %).

Tableau 11.11 Perception du risque de contracter le sida par les couples

Répartition (en %) des couples qui ont entendu parler du sida selon la perception de l'homme et de la femme du risque de contracter le sida, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

	Risque de contracter le sida selon l'homme					
Risque de contracter le sida selon la femme	Aucun	Minime	Modéré	Important	Ensemble	Nombre de couples dans lesquels les 2 conjoints connaissent le sida
Aucun	18,7	15,3	1,2	1,7	37,0	126
Minime	7,4	29,8	1,2	2,8	41,2	140
Modéré	3,2	8,5	0,9	0,5	13,1	45
Important	2,1	4,2	1,6	0,8	8,7	30
Ensemble	31,5	57,9	4,9	5,8	100,0	-
Nombre de couples dans lesquels les 2 conjoints connaissent le sida	107	197	17	20	-	340

11.3.4 Raisons de la perception des risques

Parmi les femmes qui pensent ne courir aucun risque, ou seulement un risque minime de contracter le sida, trois sur quatre (76 %) ont donné, comme raison principale, leur nombre limité de partenaires et, pour 17 % des femmes, l'abstinence sexuelle explique leur perception du risque (tableau 11.12). Les autres raisons, telles que l'utilisation du condom (9 %), le fait que le conjoint n'a pas d'autres partenaires (3 %) ou le fait d'éviter les transfusions (5 %), ne sont avancées que par une minorité de femmes. Les raisons avancées diffèrent nettement selon le statut matrimonial de la femme. Bien entendu, les femmes en union ont invoqué en grande majorité le nombre limité de partenaires (95 %) et très peu ont donné comme raison l'abstinence sexuelle. Par contre, cette raison a été fréquemment avancée par les femmes célibataires et celles en rupture d'union (respectivement, 43 % et 36 %).

Pour les hommes, c'est également le nombre limité de partenaires qui a été citée comme raison principale pour justifier leur perception de faible risque de contracter le sida (57 %). De plus, pour 32 % des hommes, le fait d'utiliser le condom explique pourquoi ils considèrent ne courir aucun risque ou seulement des risques minimes. Par ailleurs, 20 % des hommes ont déclaré que l'abstinence sexuelle constituait la raison principale de leur perception et, pour une proportion beaucoup plus faible, 4 %, c'est le fait de ne pas fréquenter de prostituées qui explique cette perception.

Tableau 11.12 Raisons pour lesquelles les risques de contracter le sida sont perçus comme nuls/minimes

Parmi les femmes et les hommes qui pensent ne courir aucun risque ou courir des risques minimes de contracter le sida, raisons de la perception de ces risques, selon l'état matrimonial, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

État matrimonial	S'abstient de rapports sexuels	Utilise le condom	Un seul/ nombre limité de partenaires	(Conjoint) n'a pas autre partenaire	Évite les prostituées	Évite les rapports homosexuels	Pas de transfusion	Pas d'injections	Autres	Effectif
Femmes										
Célibataire	43,0	17,7	45,1	1,4	0,0	0,8	6,1	3,0	39,0	693
Actuel. en union	0,8	3,1	94,8	4,3	0,0	0,4	4,4	3,5	31,1	1 357
Union rompue	36,3	14,1	52,2	0,0	0,0	0,0	5,0	5,0	35,3	179
Ensemble des femmes	16,8	8,5	75,9	3,1	0,0	0,5	5,0	3,5	33,9	2 228
Hommes										
Célibataire	35,6	43,1	32,5	1,9	2,8	0,0	2,3	1,7	20,8	363
Actuel. en union	3,6	20,4	81,1	9,5	3,0	0,5	1,1	1,4	22,8	375
Union rompue	29,6	39,4	38,1	2,6	19,1	0,0	0,0	0,0	6,1	28
Ensemble des hommes	19,7	31,9	56,5	5,6	3,5	0,2	1,6	1,5	21,2	765

Tout comme les femmes, les hommes ont avancé des raisons différentes selon leur statut matrimonial. Les célibataires et les hommes en union rompue ont plus fréquemment que les hommes en union justifié leur perception du risque nul ou minime par la pratique de l'abstinence sexuelle (respectivement, 36 % et 30 %, contre 4 % pour ceux en union). De même, les célibataires et les hommes en union rompu ont très fréquemment expliqué leur perception par l'utilisation du condom (respectivement, 43 % et 39 %, contre 20 % chez les hommes en union).

Parmi les raisons pour lesquelles les risques de contracter le sida sont perçus comme modérés/importants (tableau 11.13), les femmes citent, en premier lieu, le fait que le conjoint a d'autres partenaires (65 %) et le fait d'avoir eu, elles-mêmes, plusieurs partenaires (10 %); les autres raisons fréquemment citées sont le fait de ne pas utiliser le condom (23 %) et le fait d'avoir eu des transfusions (12 %) ainsi que des injections (6 %). Par ailleurs, les raisons avancées diffèrent selon le statut matrimonial de l'enquêtée : parmi les femmes en union, la grande majorité (78 %) ont avancé le fait que leur conjoint avait d'autres partenaires, alors que 28 % des célibataires et 37 % des femmes en union rompue justifient leur perception par le fait qu'elles n'utilisent pas le condom.

Parmi les hommes qui considèrent courir des risques modérés ou importants de contracter le sida, près de la moitié (48 %) ont avancé le fait d'avoir plusieurs partenaires. Une proportion plus faible d'hommes (26 %) ont justifié leur perception par la non utilisation du condom. Si on analyse les réponses en fonction du statut matrimonial, on constate que, quelle que soit la catégorie à laquelle ils appartiennent, le fait d'avoir plusieurs partenaires est l'argument qui est avancé le plus fréquemment. Par ailleurs, la non-utilisation du condom est une raison beaucoup plus fréquemment avancée par les hommes célibataires (28 %) que par les hommes en union (20 %).

Tableau 11.13 Raisons pour lesquelles les risques de contracter le sida sont perçus comme modérés/importants

Parmi les femmes et les hommes qui pensent avoir des risques modérés/importants de contracter le sida, raisons de la perception de ces risques, selon l'état matrimonial, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

État matrimonial	N'utilise pas le condom	Plus d'un/ nombreux partenaires sexuels	Conjoint a d'autres partenaires	Fréquente les prostituées	A des transfusions	A des injections	Autres	Effectif
Femmes								
Célibataire	27,9	10,9	44,1	0,0	20,3	10,6	38,0	212
Actuel. en union	18,9	8,8	77,5	0,0	7,2	3,6	23,7	425
Union rompue	37,0	13,9	51,6	0,0	11,6	8,0	18,2	69
Ensemble des femmes	23,3	10,0	64,9	0,0	11,6	6,1	27,5	706
Hommes								
Célibataire	27,7	40,3	6,5	3,2	5,1	7,7	40,9	53
Actuel. en union	19,6	53,6	4,7	0,0	6,8	3,1	41,2	46
Union rompue	*	*	*	*	*	*	*	14
Ensemble des hommes	25,6	47,8	4,9	3,0	5,7	6,1	37,7	114

11.3.5 Changement de comportement pour éviter de contracter le sida

Malgré les risques que peuvent faire courir certains comportements, un quart des femmes (26 %) ont déclaré ne rien avoir changé à leur comportement sexuel depuis qu'elles ont entendu parler du sida (tableau 11.14.1). Par contre, on constate que près de la moitié des femmes (46 %) ont limité à un le nombre de leur partenaire. Par ailleurs, 20 % des femmes ont demandé à leur partenaire d'être fidèle et 9 % ont commencé à utiliser le condom pour limiter les risques de contracter le sida. Enfin, 24 % des femmes ont déclaré avoir évité d'utiliser des instruments souillés pour éviter de contracter le sida.

Les changements de comportements varient fortement selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes. On constate, en premier lieu que le changement de comportement est lié à la perception du risque de contracter le sida : en effet, 80 % des femmes qui pensent que le sida est toujours mortel et qui considèrent courir des risques importants de le contracter ont changé de comportement, contre 67 % de celles qui estiment que leurs risques sont modérés et 70 % de celles qui se considèrent sans risque ou à risque faible. On constate par ailleurs que les femmes qui ont changé le plus fréquemment leur comportement sexuel sont les célibataires (81 %), celles vivant dans les Autres Villes (84 %) et les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus (85 %). À l'opposé, les femmes qui ont déclaré le plus fréquemment ne pas avoir changé de comportement sont les femmes de 40-49 ans (31 %), celles en union (30 %), celles du milieu rural (29 %) et les femmes sans instruction (33 %).

Les hommes ont été proportionnellement plus nombreux que les femmes à modifier leur comportement depuis qu'ils ont entendu parler du sida : 87 % des hommes contre 74 % des femmes ont adopté un comportement sécuritaire (tableau 11.14.2). Par ordre d'importance, 35 % ont limité leurs rapports sexuels à une partenaire, 33 % ont commencé à utiliser le condom et 16 % ont considéré que limiter le nombre de leurs partenaires était un moyen de limiter les risques de contracter le sida. En outre, pour 2 % des hommes, la non fréquentation des prostituées a constitué un changement de comportement. Enfin, 15 % des hommes (contre 24 % des femmes) ont déclaré avoir évité d'utiliser des instruments souillés pour éviter de contracter le sida.

Tableau 11.14.1 Comportement des femmes pour éviter de contracter le sida

Pourcentage de femmes par changement de comportement pour éviter de contracter le sida selon la perception du risque de contracter le sida et les caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Niveau de risque/ Caractéristique	Pas de changement de comportement sexuel	Changement du comportement sexuel									
		N'a pas commencé les rapports sexuels	A arrêté les rapports sexuels	A commencé à utiliser le condom	A limité rapports à 1 seul partenaire	A limité le nombre de partenaires	A demandé au partenaire d'être fidèle	A évité d'utiliser des instruments tranchants souillés	Autres changements sexuels	Autres changements non sexuels	Effectif
Niveau de risque											
Pense que le sida est toujours mortel											
- Pas de risque/risque minime	30,4	9,7	2,9	7,8	40,4	1,6	16,5	21,0	0,1	32,6	1 477
- Risque modéré	33,1	2,7	0,7	11,2	42,9	4,2	19,5	29,6	0,7	35,4	277
- Risque important/a le sida	19,5	3,5	3,1	12,3	45,5	4,7	25,3	25,6	0,2	27,7	240
Pense que le sida n'est pas toujours mortel											
- Pas de risque/risque minime	18,5	9,7	3,8	7,3	55,2	1,5	23,2	26,6	0,2	21,5	751
- Risque modéré	17,3	4,5	1,1	8,5	60,4	5,2	22,0	37,0	0,0	14,0	106
- Risque important/a le sida	12,8	1,4	1,7	10,1	66,8	6,5	30,3	23,5	0,0	18,5	87
Groupe d'âges											
15-19	22,7	29,2	2,5	10,4	33,7	2,3	11,2	21,5	0,1	27,6	750
20-24	19,3	2,1	2,4	13,8	55,3	3,1	23,2	25,2	0,2	24,7	572
25-29	27,2	0,5	1,6	9,8	51,2	2,7	25,9	24,2	0,1	28,3	490
30-39	29,8	0,3	2,8	4,9	49,5	1,7	22,7	25,3	0,0	30,9	732
40-49	31,4	0,5	5,7	2,0	45,7	1,9	18,5	26,1	0,7	31,7	394
État matrimonial											
Actuel. en union	29,9	0,1	0,2	3,3	52,9	1,8	25,6	23,8	0,2	30,7	1 785
Union rompue	22,1	0,9	15,8	15,5	43,1	4,2	12,7	25,0	0,0	25,4	248
Célibataire	18,5	25,9	4,5	16,8	34,4	2,9	10,5	25,0	0,2	25,1	905
Milieu de résidence											
Abidjan	24,0	11,0	3,0	16,8	33,4	4,1	22,6	26,0	0,3	29,8	763
Autres villes	16,2	9,7	3,7	9,6	53,2	1,9	25,2	23,6	0,3	21,2	501
Ensemble urbain	20,9	10,5	3,3	14,0	41,3	3,2	23,6	25,1	0,3	26,4	1 264
Rural	29,4	6,3	2,5	4,3	50,2	1,6	17,0	23,6	0,1	30,1	1 675
Niveau d'instruction											
Aucun	33,4	6,7	2,3	2,6	43,5	1,6	19,0	19,7	0,3	34,3	1 598
Primaire	17,6	8,2	2,9	11,7	53,0	3,3	20,7	27,8	0,2	21,5	875
Secondaire ou plus	14,7	12,7	4,5	22,6	43,6	3,0	21,1	33,2	0,0	21,8	465
Ensemble des femmes[1]	25,7	8,1	2,8	8,5	46,3	2,3	19,8	24,2	0,2	28,5	2 938

[1] Y compris les "non-déterminés"

Tableau 11.14.2 Comportement des hommes pour éviter de contracter le sida

Pourcentage d'hommes par changement de comportement pour éviter de contracter le sida selon la perception du risque de contracter le sida et les caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

		Changement du comportement sexuel										
Niveau de risque/ Caractéristique	Pas de changement de comportement sexuel	N'a pas commencé les rapports sexuels	A arrêté les rapports sexuels	A commencé à utiliser le condom	A limité rapports à 1 seul partenaire	A limité le nombre de partenaires	A demandé au partenaire d'être fidèle	Évite les prostituées	Évite d'utiliser des instruments tranchants souillés	Autres changements sexuels	Autres changements non sexuels	Effectif
Niveau de risque												
Pense que le sida est toujours mortel												
- Pas de risque/risque minime	13,2	11,8	3,9	29,7	36,6	14,4	5,7	2,1	14,4	0,1	15,1	579
- Risque modéré	18,7	0,9	0,9	46,4	21,8	16,1	10,0	4,6	12,9	0,0	23,4	53
- Risque important/a le sida	5,3	5,8	2,0	42,2	13,7	48,2	5,8	0,0	10,7	0,0	8,2	24
Pense que le sida n'est pas toujours mortel												
- Pas de risque/risque minime	14,0	14,1	4,2	35,8	39,3	11,6	3,4	2,1	17,3	0,3	21,8	186
- Risque modéré	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	14
- Risque important/a le sida	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	23
Groupe d'âges												
15-19	9,1	38,6	3,1	30,4	20,5	5,7	1,7	0,0	13,5	0,0	16,1	178
20-24	7,9	11,0	3,3	50,6	27,7	19,0	7,3	2,5	17,8	0,0	8,5	156
25-29	6,3	6,5	6,3	52,3	26,5	20,4	3,9	4,3	16,9	0,0	9,4	134
30-39	12,9	1,7	4,6	28,7	49,9	16,4	6,2	0,9	14,9	0,0	16,4	200
40-49	15,4	0,0	2,9	19,3	50,6	18,3	8,0	3,0	16,5	0,4	17,5	127
50-59	37,7	0,8	3,1	7,3	33,1	15,2	7,4	4,3	8,9	0,7	40,8	85
État matrimonial												
Actuel. en union	17,8	0,2	2,2	24,7	46,3	18,4	8,0	2,0	15,4	0,2	20,0	420
Union rompue	8,0	1,7	9,9	42,4	35,2	15,9	0,0	7,4	6,9	0,0	9,7	42
Célibataire	8,7	23,2	5,1	40,6	23,5	12,4	3,6	1,7	15,6	0,0	13,4	418
Milieu de résidence												
Abidjan	8,6	8,3	4,3	39,9	38,6	16,2	3,4	2,9	16,9	0,2	12,0	233
Autres villes	4,6	14,1	9,0	40,9	32,0	16,8	4,9	3,7	15,8	0,3	9,5	143
Ensemble urbain	7,1	10,5	6,1	40,2	36,1	16,4	4,0	3,2	16,5	0,3	11,0	376
Rural	17,4	11,7	2,3	27,8	34,1	14,7	6,7	1,3	14,0	0,0	20,4	505
Niveau d'instruction												
Aucun	22,3	12,2	2,5	18,0	34,7	11,8	7,1	2,5	9,2	0,0	26,0	351
Primaire	7,5	12,6	4,8	43,4	34,1	13,1	2,7	1,3	11,5	0,2	11,7	217
Secondaire ou plus	6,3	9,1	5,0	42,9	35,8	21,1	5,7	2,3	24,2	0,2	8,8	312
Ensemble des hommes[1]	13,0	11,2	3,9	33,1	34,9	15,5	5,5	2,1	15,1	0,1	16,4	880

[1] Y compris les "non-déterminés"
* Basé sur trop peu de cas

Comme chez les femmes, la perception du risque de contracter le sida influence l'adoption d'un comportement sécuritaire : les hommes qui pensent que le sida est toujours mortel et qui considèrent qu'ils courent des risques importants sont ceux qui ont le plus fréquemment modifié leurs habitudes (95 %); cette proportion est de 81 % pour ceux qui considèrent courir un risque modéré et de 87 % pour ceux dont le risque est perçu comme nul ou faible. En ce qui concerne l'âge, on constate que la tendance à modifier son comportement pour limiter les risques de contracter le sida diminue au fur et à mesure que l'âge augmente : en effet, à 20-24 ans, seulement 8 % des hommes ont déclaré ne pas avoir changé de comportement, contre 13 % à 30-39 ans et 38 % à 50-59 ans. Le statut matrimonial influence aussi la décision de modifier son comportement : les célibataires et ceux en union rompue sont ceux qui ont le plus fréquemment opté pour un comportement sécuritaire (respectivement 91 % et 92 % contre 82 % chez ceux qui sont en union). Le milieu de résidence fait également apparaître des écarts importants : les proportions d'hommes n'ayant pas changé de comportement varient de 5 % dans les Autres Villes à 9 % en Abidjan et à 17 % en milieu rural. Enfin, selon leur niveau d'instruction, ce sont les hommes les plus instruits qui ont le plus fréquemment changé de comportement (94 %) et, à l'opposé, ce sont ceux ayant le moins d'instruction qui ont le moins fréquemment apporté une modification à leur comportement (78 %).

11.4 CONNAISSANCE ET UTILISATION DU CONDOM

Le condom est, jusqu'à aujourd'hui, le seul moyen de protection contre le sida. De ce fait, il était très important de savoir dans quelle mesure les hommes et les femmes connaissaient ce moyen de protection et quel était son niveau d'utilisation. À la différence du Chapitre 4 (Planification familiale), c'est de l'évaluation de la connaissance et de l'utilisation du condom en tant que moyen de protection contre les IST, et non plus seulement en tant que contraceptif, dont il est question dans cette section. Les niveaux de connaissance et d'utilisation présentés ici diffèrent donc de ceux donnés précédemment.

11.4.1 Connaissance du condom

À la question concernant la connaissance de moyens contraceptifs spécifiques, 87 % de l'ensemble des femmes avaient cité le condom (voir Chapitre 4 - Planification familiale). Selon les résultats du tableau 11.15, on constate que 90 % des femmes qui connaissent le sida et qui ont déjà eu des rapports sexuels connaissent le condom, que ce soit en tant que moyen contraceptif et/ou comme protection contre les IST/sida. On remarque par ailleurs quelques différences de niveau de connaissance selon les caractéristiques socio-démographiques. En effet, selon l'âge, les femmes les plus âgées (40-49 ans) sont celles qui connaissent le moins bien le condom (80 % contre 95 % à 20-24 ans); en revanche, les célibataires (98 %), les femmes d'Abidjan (98 %) et celles qui ont, au moins, un niveau d'instruction secondaire (près de 100 %) connaissent beaucoup plus fréquemment le condom que les autres, notamment que celles n'ayant pas d'instruction (83 %).

On constate que 96 % des hommes qui connaissent le sida et qui ont déjà eu des rapports sexuels connaissent le condom en tant que moyen contraceptif et/ou comme protection contre les IST/sida. Selon l'âge, le niveau de connaissance du condom varie d'un minimum de 80 % chez les hommes de 50-59 ans à 100 % chez ceux de 15-19 ans; la connaissance du condom est meilleure chez les célibataires (99 % contre 95 % chez ceux en union), chez ceux vivant en milieu urbain (99 %, contre 94 % en rural) et chez ceux ayant un niveau secondaire ou plus (près de 100 % contre 92 % chez ceux sans instruction).

Tableau 11.15 Connaissance du condom

Pourcentage de femmes et d'hommes qui connaissent le condom selon certaines caractéristiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Caractéristique	Femmes qui connaissent le condom	Effectif de femmes[1]	Hommes qui connaissent le condom	Effectif d'hommes[1]
Groupe d'âges				
15-19	91,2	483	100,0	100
20-24	94,7	557	98,8	139
25-29	92,4	486	96,4	125
30-39	90,1	732	99,4	197
40-49	79,6	394	97,3	127
50-59	NA	NA	80,2	85
État matrimonial actuel				
En union	86,7	1 785	95,0	420
En rupture d'union	94,5	248	96,0	42
Célibataire	98,4	619	98,5	311
Milieu de résidence				
Abidjan	97,8	654	100,0	213
Autres villes	93,0	450	98,1	123
Ensemble urbain	95,8	1 104	99,3	336
Rural	86,0	1 548	94,2	437
Niveau d'instruction				
Aucun	82,6	1 467	91,8	301
Primaire	99,2	790	98,8	188
Secondaire ou plus	100,0	395	99,8	285
Ensemble	90,1	2 652	96,4	774

[1] Femmes et hommes qui connaissent le sida et qui ont déjà eu des rapports sexuels.
NA = Non applicable

11.4.2 Utilisation du condom

Parmi les femmes qui connaissent le sida et qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, 31% ont déclaré avoir utilisé un condom à un moment quelconque (tableau 11.16) : les femmes qui l'ont utilisé seulement en tant que moyen de protection contre les IST sont, en proportion, légèrement moins nombreuses que celles qui y ont eu recours pour planifier les naissances ou pour planifier leurs naissances et pour se protéger contre les IST/sida (respectivement, 24 % contre 28 % et 31 %).

Chez les femmes, l'utilisation du condom, quelle qu'en soit la raison, varie fortement selon la perception du risque de contracter le sida. Ainsi, 29 % des femmes se considérant sans risque ou à risque faible ont déjà utilisé le condom contre 41 % des femmes qui se considèrent à risque important. Le taux d'utilisation varie aussi fortement selon l'état matrimonial : près des deux tiers des célibataires (63 %) ont déclaré avoir utilisé le condom contre 49 % des femmes dont l'union a été rompue et 20 % des femmes en union (graphique 11.3). En Abidjan, la proportion d'utilisatrices à un moment quelconque est de 50 %; à l'opposé, en milieu rural, seulement 21 % des femmes ont déclaré l'avoir utilisé. Enfin, 71 % des femmes ayant un niveau secondaire ou plus ont utilisé un condom, contre 45 % des femmes de niveau d'instruction primaire et seulement 12 % des femmes sans instruction.

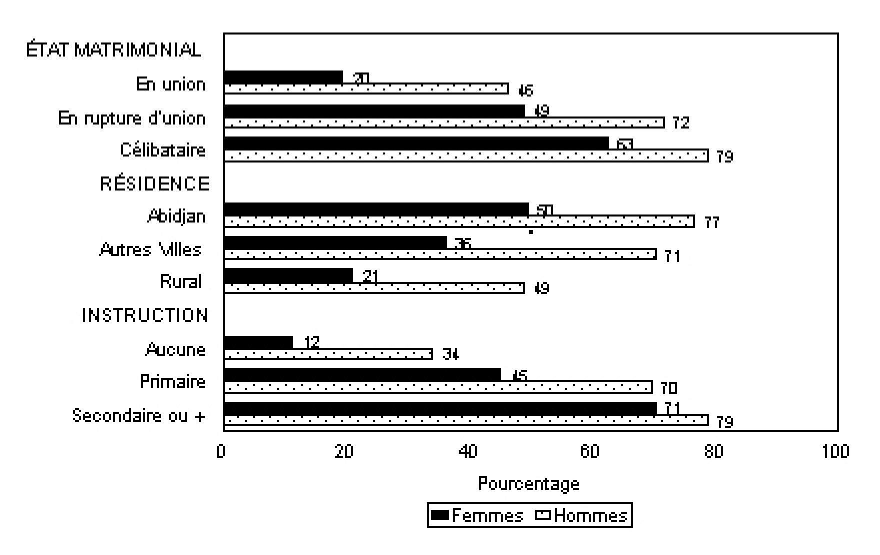
Tableau 11.16 Utilisation du condom par les femmes

Parmi les femmes qui connaissent le sida et qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage de celles qui ont déjà utilisé le condom selon la raison de l'utilisation, pourcentage de celles qui l'ont utilisé au cours des derniers rapports avec leur conjoint, pourcentage de celles qui l'ont utilisé au cours des derniers rapports avec quelqu'un d'autre que leur conjoint et pourcentage de celles qui l'ont utilisé au cours des derniers rapports quel que soit le partenaire, selon la perception des risques de contracter le sida et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Niveau de risque/ caractéristique	Pourcentage de femmes qui ont déjà utilisé le condom			Effectif[1]	Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels avec: Conjoint		Quelqu'un d'autre que le conjoint		N'importe quel type de partenaire	
	Comme contra-ceptif	Pour éviter IST/ sida	L'une ou l'autre raison		%	Effectif[2]	%	Effectif[3]	%	Effectif[1]
Niveau de risque										
Pense que le sida est toujours mortel										
- Pas de risque/ risque minime	26,7	22,1	29,2	1 047	3,2	755	1,2	302	2,5	1 047
- Risque modéré	30,7	24,6	33,0	235	1,2	149	0,0	87	0,8	235
- Risque important/ a le sida	35,9	33,0	40,8	213	2,1	118	0,7	100	1,5	213
Pense que le sida n'est pas toujours mortel										
- Pas de risque/ risque minime	25,1	20,8	27,8	544	1,9	417	1,9	132	1,9	544
- Risque modéré	43,7	31,5	46,5	87	5,4	65	0,0	32	4,0	87
- Risque important/ a le sida	30,8	21,6	32,6	75	3,3	56	*	22	2,5	75
Groupes d'âges										
15-19	39,5	37,7	43,1	410	2,1	164	0,3	253	1,0	410
20-24	42,1	34,8	44,9	474	4,8	304	1,0	179	3,5	474
25-29	32,3	25,3	35,7	417	4,9	320	0,7	103	3,9	417
30-39	17,4	12,1	19,5	601	1,4	512	3,7	99	1,5	601
40-49	8,6	6,5	10,8	300	0,4	261	0,0	43	0,4	300
État matrimonial										
Actuelle. en union	17,6	11,7	19,7	1 562	2,7	1 560	18,3	37	3,0	1 562
En rupture d'union	43,0	40,3	49,0	150	NA	0	0,0	150	0,0	150
Célibataire	58,6	56,0	62,7	490	NA	0	0,0	490	0,0	490
Milieu de résidence										
Abidjan	44,4	39,3	49,7	570	4,3	312	0,5	265	2,6	570
Autres villes	32,8	29,0	36,4	381	3,9	271	1,6	113	3,3	381
Ensemble urbain	39,7	35,2	44,3	951	4,1	582	0,8	378	2,9	951
Rural	19,9	14,6	21,3	1 252	1,9	978	1,2	299	1,6	1 252
Niveau d'instruction										
Aucun	10,4	8,0	11,5	1 173	1,4	965	1,3	226	1,2	1 173
Primaire	41,3	33,3	45,3	686	4,3	437	1,5	263	3,3	686
Secondaire ou plus	64,2	56,9	70,6	343	6,3	158	0,0	188	2,9	343
Effectif des femmes[4]	28,4	23,5	31,2	2 202	2,7	1 560	1,0	677	2,1	2 202

[1] Effectif de femmes qui connaissent le sida et qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois.
[2] Effectif de femmes qui connaissent le sida et qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec leur conjoint.
[3] Effectif de femmes qui connaissent le sida et qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec quelqu'un d'autre que le conjoint (y compris les femmes non en union).
[4] Y compris les "non-déterminés"
* Basé sur trop peu de cas
NA = Non applicable

Graphique 11.3
Utilisation du condom à un moment quelconque comme contraceptif et/ou comme moyen de protection contre les IST/sida



EDSCI-II 1998-99

Toujours selon les résultats du tableau 11.16, on constate que très peu de femmes ont déclaré avoir utilisé un condom au cours de leur dernier rapport sexuel ayant eu lieu dans les 12 derniers mois (2 %). Du point de vue des caractéristiques socio-démographiques, on ne constate que peu d'écarts. Cependant, on peut noter qu'au cours des derniers rapports sexuels, les femmes du milieu urbain (3 %) et celles de niveau secondaire ou plus (3 %) ont un peu plus fréquemment utilisé le condom que les autres. Par ailleurs, parmi les femmes en union, seulement 3 % ont utilisé un condom au cours de leur dernier rapport avec leur conjoint, mais lorsqu'elles ont eu des rapports avec quelqu'un d'autre que le conjoint au cours des 12 derniers mois, cette proportion atteint 18 %.

Parmi les hommes qui connaissent le sida et qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, 60 % ont déclaré avoir déjà utilisé le condom à un moment quelconque (tableau 11.17) : 57 % l'ont utilisé comme contraceptif et également 57 % comme protection contre les IST/sida. Dans l'ensemble, la proportion d'hommes ayant utilisé le condom est nettement plus importante que celle des femmes (60 % contre 31 %) (graphique 11.3). Comme chez les femmes, l'utilisation du condom est plus fréquente chez les hommes les plus jeunes (81 % à 20-24 ans, contre 59 % et moins à partir de 30 ans), chez les célibataires (79 % contre 72 % chez les hommes dont l'union a été rompue et 46 % chez ceux en union), chez ceux vivant en Abidjan (77 %, contre 49 % en milieu rural) et, enfin, chez ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (79 %, contre seulement 34 % chez ceux sans instruction).

La proportion d'hommes qui ont utilisé un condom, quelle qu'en soit la raison et quel que soit le type de partenaire, au cours de leur dernier rapport sexuel ayant eu lieu dans les 12 derniers mois, est faible (8 %). Ce sont les hommes en union (14 %), ceux des Autres Villes (12 %) et ceux ayant un niveau secondaire ou plus (13 %) qui ont le plus fréquemment utilisé un condom. Quand leur dernier rapport sexuel a eu lieu avec leur épouse, 3 % des hommes ont déclaré avoir utilisé un condom. Quand le dernier rapport sexuel a eu lieu avec une partenaire régulière, autre que l'épouse, ou avec quelqu'un d'autre, le niveau d'utilisation est beaucoup plus important qu'avec l'épouse (respectivement, 7 % et 18 % contre 3 %). En outre, chez les hommes en union, comme chez les femmes, on note des niveaux très différents d'utilisation selon le type de partenaire : les hommes en union utilisent beaucoup plus fréquemment le condom avec une partenaire régulière (30 %) ou des personnes de rencontre (60 %) qu'avec leur épouse (3 %).

Tableau 11.17 Utilisation du condom par les hommes

Parmi les hommes qui connaissent le sida et qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage de ceux qui ont déjà utilisé le condom selon la raison de l'utilisation, pourcentage de ceux qui l'ont utilisé au cours des derniers rapports avec leur conjointe, pourcentage de ceux qui l'ont utilisé au cours des derniers rapports avec quelqu'un d'autre que leur conjointe et pourcentage de ceux qui l'ont utilisé au cours des derniers rapports quel que soit le partenaire, selon la perception des risques de contracter le sida et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

	Pourcentage d'hommes qui ont déjà utilisé des condoms				Utilisation au cours des derniers rapports sexuels avec :							
					Épouse(s)		Partenaire regulière		Quelqu'un d'autre		N'importe quel type de partenaire	
Niveau de risque/ caractéristique	Comme contra-ceptif	Pour éviter IST/ sida	En-semble	Effectif[1]	%	Effectif[2]	%	Effectif[3]	%	Effectif[4]	%	Effectif[1]
Niveau de risque												
Pense que le sida est toujours mortel												
- Pas de risque/ risque minime	52,7	54,3	55,9	446	2,8	205	8,6	138	17,6	102	8,0	446
- Risque modéré	60,0	56,2	62,7	52	*	7	7,1	27	*	18	6,9	52
- Risque important/ a le sida	*	*	*	22	*	4	*	10	*	8	*	22
Pense que le sida n'est pas toujours mortel												
- Pas de risque/ risque minime	65,5	60,5	67,4	142	0,8	61	3,7	45	24,3	35	7,6	142
- Risque modéré	*	*	*	14	*	1	*	7	*	6	*	14
- Risque important/ a le sida	*	*	*	21	*	3	*	11	*	8	*	21
Groupe d'âges												
15-19	69,2	70,2	71,0	93	*	1	0,0	61	0,0	31	0,0	93
20-24	79,9	79,2	81,1	125	*	17	7,0	68	9,0	40	6,7	125
25-29	71,5	73,5	78,7	114	5,8	27	5,7	50	20,4	38	10,6	114
30-39	55,8	53,2	58,7	178	4,8	106	19,8	32	29,4	40	13,0	178
40-49	34,3	36,4	38,1	118	0,7	73	*	22	*	22	9,5	118
50-59	18,4	19,9	20,9	69	0,0	58	*	4	*	7	0,8	69
État matrimonial												
Actuel. en union	42,8	42,8	46,4	391	2,5	281	29,5	56	59,6	54	14,2	391
En rupture d'union	66,8	71,9	71,9	33	NA	0	*	12	*	20	0,0	33
Célibataire	76,6	76,3	79,0	273	NA	0	0,0	170	0,0	103	0,0	273
Milieu de résidence												
Abidjan	73,3	72,4	76,8	197	4,4	62	4,6	87	16,8	48	7,5	197
Autres villes	68,7	69,7	70,6	112	6,7	39	11,0	37	19,2	36	12,1	112
Ensemble urbain	71,6	71,4	74,5	309	5,3	101	6,5	124	17,8	84	9,2	309
Rural	45,7	46,1	49,1	388	0,9	181	7,4	115	18,2	93	7,0	388
Niveau d'instruction												
Aucun	31,9	33,2	34,2	255	0,3	146	6,4	64	9,4	44	3,4	255
Primaire	67,7	67,4	69,9	172	4,1	58	5,3	64	11,0	50	6,6	172
Secondaire ou plus	74,2	73,6	79,0	270	5,4	77	8,2	110	26,8	83	13,1	270
Ensemble des hommes[5]	57,2	57,3	60,4	697	2,5	281	6,9	238	18,0	177	8,0	697

[1] Effectif d'hommes qui connaissent le sida et qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois.
[2] Effectif d'hommes qui connaissent le sida et qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec leur(s) épouse(s).
[3] Effectif d'hommes qui connaissent le sida et dont les derniers rapports sexuels extra conjugaux au cours des 12 derniers mois ont eu lieu avec une partenaire régulière.
[4] Effectif d'hommes qui connaissent le sida et dont les derniers rapports sexuels extra conjugaux au cours des 12 derniers mois ont eu lieu avec une personne de rencontre ou quelqu'un payé ou quelqu'un d'autre (exclu l(es)'épouses et partenaire régulière).
[5] Y compris les "non-déterminés"
* Basé sur trop peu de cas
NA = Non applicable

RÉFÉRENCES

Abbas, Sanoussi. 1992. Fécondité. In Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH 1988) - Analyse des résultats définitifs. Volume 3, Tome 1. Abidjan : Institut National de la Statistique.

Abbas, Sanoussi et Roger Bamssié. 1992. Perspectives démographiques de la Côte d'Ivoire 1988-2028. In Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH 1988) - Analyse des résultats définitifs. Volume 3, Tome 5. Abidjan : Institut National de la Statistique.

Adje Koman, Georges. 1992. Structure de la Population par sexe et âge. In Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH 1988) - Analyse des résultats définitifs. Volume 3, Tome 1. Abidjan : Institut National de la Statistique.

Antoine, Philippe, Claude Herry, Koffi N'Guessan et Pierre Kopilov. 1982. Enquête Démographique à Passages Répétés 1978-79. Résultats définitifs. Abidjan : Direction de la Statistique, Ministère du Plan et de l'Industrie.

Arnold, Fred et Ann K. Blanc. 1990. Fertility levels and trends. DHS Comparative Studies No 2. Columbia Maryland : Institute for Resource Development.

Direction de la Statistique, Ministère de l'Économie, des Finances et du Plan [Côte d'Ivoire]. 1978. Principaux résultats du Recensement de 1975 - Côte d'Ivoire entière. Abidjan : Direction de la Statistique.

Direction de la Statistique, Ministère de l'Économie et des Finances [Côte d'Ivoire]. 1984. Enquête Ivoirienne sur la Fécondité 1980-81. Rapport principal. Volume 1. Analyse des principaux résultats. Abidjan : Direction de la Statistique et World Fertility Surveys.

Djedjed, Onéné et Ali Sissoko. 1992. Mortalité. In Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH 1988) - Analyse des résultats définitifs. Volume 3, Tome 1. Abidjan : Intitut National de la Statitique.

Intitut National de la Statistique [Côte d'Ivoire]. 2001. Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH 1998). Abidjan : Intitut National de la Statistique.

James, W.P.T., A. Ferro-Luzzi, et J.C. Waterlow. 1988. Definition of chronic energy deficiency in adults. European Journal of Clinical Nutrition 42 : 969-981.

Krasovek, Katherine et Mary-Ann Anderson. 1991. Maternal nutrition and pregnancy outcomes : Anthropometric assessment. Pan American Health Organization (PAHO) Scientific Publication No. 529. Washington, D.C. : PAHO.

Piot, Peter. 2001. Discours aux Nations Unies, Conseil de Sécurité, New York, 19 janvier 2001.

Sombo, N'Cho, Lucien Kouassi, Albert Kouamé Koffi, Juan Schoemaker, Monique Barrère, Bernard Barrère, et Prosper Poukouta. 1995. Enquête Démographique et de Santé, Côte d'Ivoire 1994. Calverton, Maryland, USA : Institut National de la Statistique et Macro International Inc.

Sullivan, Jeremiah M., George T.Bicego, et Shea Oscar Rutstein. 1990. Assessment of the quality of data for the direct estimate of infant and child mortality in the Demographic and Health Surveys. In An assessment Of DHS-I data quality, 113-137. DHS Methodological Reports No.1. Columbia, Maryland : Institute for Resource development /Macro Systems Inc.

PLAN DE SONDAGE



A.1 Introduction

La Deuxième Enquête Démographique et de Santé en Côte d'Ivoire (EDSCI-II) a prévu un échantillon national de 3 000 femmes âgées de 15 à 49 ans et d'environ 1 000 hommes de 15 à 59 ans. Trois principaux domaines d'étude ont été identifiés pour l'EDSCI-II : la ville d'Abidjan, les autres villes ivoiriennes et les milieux ruraux. En outre, l'EDSCI-II a permis d'obtenir certains indicateurs pour les zones d'intervention ainsi que les zones de non-intervention du programme Santé Familiale et de Prévention du Sida (SFPS) qui couvre la ville d'Abidjan et certaines autres villes.

A.2 Base de sondage

La base de sondage de l'EDSCI-II était la liste des grappes enquêtées lors de l'EDSCI-I. Une grappe de l'EDSCI-I correspondait généralement à un district de recensement (DR) tel qu'il a été identifié en 1987 pour le Recensement Général de la Population de 1988. Dans les cas de DR qui dépassaient 300 ménages en 1988 ou de DR auquels ont été rattachés des campements, la grappe correspondait à une partie de DR suite à une segmentation, soit pour réduire la taille du DR, soit pour exclure des campements jugés trop éloignés du DR en question. Pour une description du plan de sondage et de la base de sondage de l'EDSCI-I, voir Annexe B du rapport Enquête Démographique et de Santé en Côte d'Ivoire, 1995.

L'utilisation des grappes communes aux deux enquêtes a plusieurs avantages : (1) on pourrait réduire les variances quand il s'agit des comparaisons des indicateurs entre les deux enquêtes et (2) on peut profiter des matériels cartographiques de la dernière enquête.

A.3 Caractéristiques générales de l'échantillon

L'échantillon de l'EDSCI-II a été basé sur un sondage aréolaire stratifié et tiré à deux degrés : au premier degré, on a tiré le nombre de grappes dans chaque strate à partir des grappes de l'EDSCI-I. Un dénombrement des ménages dans chacune de ces grappes a fourni une liste de ménages à partir de laquelle on a tiré, au deuxième degré, un échantillon de ménages. Tous les membres de ces ménages ont été dénombrés à l'aide d'un questionnaire ménage et chaque femme âgée de 15 à 49 ans identifiée enquêtée avec un questionnaire femme plus détaillé. Dans un tiers des ménages tirés, tous les hommes de 12-59 ont identifiés et enquêtés avec un questionnaire homme.

A.4 Répartition de l'échantillon

Pour avoir au moins 1 000 femmes de 15-49 ans (nombre minimal de femmes nécessaire pour des estimations fiables de fécondité et mortalité) dans chaque principal domaine d'étude identifié (Abidjan, Autres villes, Rural) et dans l'ensemble des zones d'intervention, on a défini cinq strates d'échantillonnage suivantes : (1) Zones d'intervention d'Abidjan (Abidjan-I), (2) zones de non-intervention d'Abidjan (Abidjan-NI), (3) zones d'intervention des autres villes (Villes-I), (4) zones de non-intervention des autres villes (Villes-NI) et (5) les milieux ruraux (Rural).

Le tableau A.1 donne la répartition de l'échantillon adopté. La dernière colonne donne l'échantillon de femmes si l'on avait réparti l'échantillon cible de 3 000 proportionnellement aux cinq strates. En comparant l'échantillon proportionnel à l'échantillon proposé, on a vu que les milieux ruraux ont été sous-échantillonnés alors que l'on a sur-échantilloné toutes les strates urbaines. Des taux de pondération au niveau des strates ont été nécessaires pour l'analyse des résultats au niveau national.

Tableau A.1 Répartition de l'échantillon de femmes

Strate	Population estimée en 1997[a]	Répartition de la population	Échantillon de femmes 15-49 ans	Échantillon proportionnel de femmes
Côte d'Ivoire	14 568 897	100,0 %	3 000	3 000
Abidjan-I	2 649 870	18,2 %	800	546
Abidjan-NI	500 237	3,4 %	200	103
Villes-I	1 087 346	7,5 %	500	224
Villes-NI	1 608 828	11,0 %	500	331
Rural	8 722 616	59,9 %	1 000	1 796

[a] Population de 1988, projetée jusqu'en 1997 avec les taux de croissance suivants : 5,6 % pour la ville d'Abidjan et 3 % pour le reste du pays.

Initialement, un échantillon de 500 femmes a été proposé pour chacune des strates urbaines. Cependant, comme les zones d'intervention de la ville d'Abidjan représentent plus de 80 % de la population de la ville, on a décidé de répartir l'échantillon de 1 000 femmes à peu près proportionnellement aux zones d'intervention et de non-intervention pour ne pas biaiser les résultats en faveur des zones de non-intervention.

Le tableau A.2 donne le nombre de grappes et le nombre de ménages à tirer dans chaque strate pour arriver au nombre cible de femmes.

Tableau A.2 Nombre de grappes et nombre de ménages à tirer

Strate	Échantillon de femmes	Nombre de grappes	Nombre de ménages à tirer
Côte d'Ivoire	3 000	140	2 256
Abidjan-I	800	40	602
Abidjan-NI	200	10	150
Villes-I	500	25	376
Villes-NI	500	25	376
Rural	1 000	40	752

Le nombre de grappes à tirer dépend du nombre de femmes à enquêter dans chaque grappe. Comme pour l'EDSCI-I, on a décidé de cibler 20 femmes en moyenne dans chaque strate d'Abidjan et des villes. Cependant, pour les milieux ruraux, comme on a un échantillon plus petit de seulement 1 000 femmes, on a décidé de cibler 25 femmes (au lieu de 35) par grappe. Le nombre de grappes à tirer est égal au nombre cible de femmes dans la strate divisé par le nombre cible de femmes par grappe. On a abouti à un nombre total de 140 grappes.

Le nombre de ménages à tirer pour arriver à l'échantillon cible de femmes est calculé de la manière suivante :

$$\textit{Nombre de ménages} = \frac{\textit{Nombre cible de femmes } 15-49}{\textit{Nombre de femmes } 15-49 \textit{ par ménage} \times \textit{Taux de réponse global}}$$

D'après l'EDSCI-I de 1994, il y avait 1,4 femmes âgées de 15 à 49 ans par ménage. Le taux global de réponse était de 95 %. En utilisant ces deux paramètres dans l'équation ci-dessus, on a prévu un tirage d'environ 2 256 ménages, ou en moyenne 15 ménages par grappe urbaine et 19 ménages par grappe rurale.

L'enquête homme a porté sur un tiers des ménages sélectionnés pour l'enquête principale. Selon les calculs suivants, basés sur les résultats de l'EDSCI-I, on devrait enquêter environ 1 000 hommes de 15 À 59 ans :

Nombre de ménages tirés pour l'enquête principale :	2 256
Nombre de ménages tirés pour l'enquête-homme (1/3) :	752
Nombre d'hommes 15-59 trouvés (1,6 hommes/ménages) :	1 203
Nombre total d'hommes enquêtés (93%) :	1 119

Le tirage des ménages pour l'enquête homme a été effectué au même moment que le tirage des ménages pour l'enquête femme, de façon systématique et avec une probabilité égale à un ménage sur trois.

A.5 Stratification et tirage de grappes

A l'intérieur de chaque strate, on a suivi la stratification implicite adoptée pour l'EDSCI-I. Dans chaque strate d'Abidjan, les grappes étaient dans l'ordre des communes. Dans les autres strates, villes et rurales, les grappes étaient stratifiées par zone forêt et savane et puis par ordre de département et de sous-préfecture. Il faut noter que, pour l'EDSCI-I, les zones forêt et savane étaient des strates explicites d'échantillonnage alors que pour l'EDSCI-II, elles forment des strates implicites, c'est-à-dire que, pendant le tirage des grappes de l'EDSCI-II, on a simplement retenu l'ordre des grappes telles qu'elles étaient pour l'EDSCI-I sans séparer les strates forêt et savane.

Le tirage systématique des grappes a été fait indépendamment dans chaque strate et à partir du fichier de grappes de l'EDSCI-I, avec des probabilités égales (comme les grappes de l'EDSCI-I ont été tirées avec des probabilités proportionnelles à la taille). Le pas de tirage des grappes a été calculé de la manière suivante :

$$I_h = \frac{A_h}{a_h}$$

où A_h est le nombre de grappes qui existent dans l'EDSCI-I pour la strate *h* et a_h est le nombre de grappes à tirer dans la strate *h*.

A.6 Probabilités de sondage

Les probabilités de sondage ont été calculées séparément pour chaque strate et pour les deux degrés de sondage. On utilise les notations suivantes :

p_1 : probabilité de sondage au 1er degré (grappes)
p_2 : probabilité de sondage au 2e degré (ménages)

Soient :
P_{hi} la probabilité de tirage de la grappe *i* de la strate *h* d'après l'EDSCI-I[1],
A_h le nombre de grappes qui existent dans la strate *h* d'après l'EDSCI-I, et
a_h le nombre de grappes à tirer dans la strate *h* pour l'EDSCI-II.

La probabilité d'inclusion de la grappe dans l'échantillon de l'EDSCI-II a été calculée de la manière suivante :

$$p_{1hi} = P_{hi} \times \frac{a_h}{A_h}$$

Le tableau A.3 donne le nombre de grappes d'après l'EDSCI-I (A_h) et le nombre de grappes à tirer pour l'EDSCI-II (a_h) par strate :

Tableau A.3 A_h et a_h

Strate	A_h	a_h	Nombre de grappes voulu
Côte d'Ivoire	246	138	140
Abidjan-I	43	40	40
Abidjan-NI	9	9	10
Villes-I	45	24	25
Villes-NI	49	25	25
Rural	100	40	40

Dans le cas des zones de non-intervention d'Abidjan, on a dû tirer une grappe supplémentaire à partir de la base de sondage originelle. Par contre, pour les zones de non-intervention des autres villes on a tiré seulement 24 grappes à partir des 45 grappes de l'EDSCI-I et on est revenu à la base de sondage originelle pour tirer une grappe dans la ville de Sakassou, comme cette ville ne tombait pas dans l'échantillon de l'EDSCI-I. Par conséquent, des 140 grappes de l'EDSCI-II, 138 grappes sont les mêmes que celles de l'EDSCI-I et on a tiré 2 nouvelles grappes.

[1] Voir Enquête Démographique et de Santé en Côte d'Ivoire, 1995, Annexe B.

Au deuxième degré, on a tiré un nombre b_{hi} de ménages à partir des M_{hi}' ménages nouvellement dénombrés par l'équipe EDS dans la grappe. On a donc :

$$p_{2hi} = \frac{b_{hi}}{M_{hi}'}$$

Afin que l'échantillon soit auto-pondéré à l'intérieur de chaque strate, la probabilité globale $p_{1hi} \cdot p_{2hi}$ doit être la même pour chaque ménage à l'intérieur de la strate. Cela implique que :

$$p_{1hi} \cdot p_{2hi} = P_{hi} \times \frac{a_h}{A_h} \cdot \frac{b_{hi}}{M_{hi}'} = f_h$$

où f_h est le taux de sondage de la strate.

Le tirage des ménages a été fait de façon systématique et avec des probabilités égales. Le pas de tirage a été calculé de la manière suivante :

$$I_{hi} = \frac{1}{p_{2hi}} = \frac{p_{1hi}}{f_h}$$

A.7 Taux de pondération

A cause de la répartition non-proportionnelle de l'échantillon parmi les strates, des taux de pondération au niveau des strates ont nécessaires pour assurer la représentativité actuelle de l'échantillon au niveau national. Les taux de pondération des strates ont été calculés de la manière suivante :

$$w_h = \frac{f}{f_h}$$

où f est le taux global de sondage et f_h est le taux de sondage de la strate. Ces taux de pondération d'après le plan de sondage ont ensuite ajustés pour les taux de réponse des strates et normalisés de façon que le nombre total de cas pondérés soit égal au nombre total de cas non-pondérés.

A.8 Résultats des enquêtes

Les tableaux A.4 et A.5 donnent les résultats détaillés des enquêtes ménage, femme et homme selon le milieu de résidence. À la suite du classement des ménages selon les différents codes résultats, le taux de réponse pour l'enquête ménage est calculé de la façon suivante :

$$\frac{(1)}{(1)+(2)+(3)+(4)+(5)}$$

De la même manière, le taux de réponse des femmes et celui des hommes sont calculés comme suit :

$$\frac{(a)}{(a)+(b)+(c)+(d)+(e)}$$

Le taux de réponse global des femmes est le produit du taux de réponse des enquêtes ménage et du taux de réponse des femmes. Le taux de réponse global des hommes est le produit du taux de réponse des ménages sélectionnés pour l'enquête homme et du taux de réponse des hommes.

Tableau A.4 Résultats des enquêtes auprès des ménages et des femmes par milieu de résidence

Répartition (en %) des ménages et des femmes éligibles dans l'échantillon de l'EDSCI-II par résultat de l'enquête, taux de réponse des ménages et des femmes, et taux de réponse global selon le milieu de résidence, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Résultat des interviews	Abidjan	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Total
Ménages sélectionnés					
Rempli (1)	92,8	89,2	91,0	94,7	92,2
Ménage présent mais pas d'enquêté disponible (2)	0,9	0,9	0,9	0,8	0,9
Refus de répondre (3)	1,3	0,8	1,0	0,3	0,8
Logement non trouvé (4)	0,5	0,4	0,4	0,1	0,3
Ménage absent (5)	1,6	5,0	3,3	0,8	2,5
Logement vide/Pas de logement (6)	2,1	3,5	2,8	2,2	2,6
Logement détruit (7)	0,8	0,3	0,5	1,1	0,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	768	793	1 561	740	2 302
Taux de réponse	97,1	97,8	97,5	98,7	97,9
Femmes éligibles					
Entièrement rempli (a)	96,4	96,0	96,2	96,6	96,4
Pas à la maison (b)	1,8	1,6	1,7	0,5	1,3
Refus de répondre (c)	1,3	0,9	1,2	0,9	1,1
Partiellement rempli (d)	0,3	0,6	0,4	0,3	0,4
Incapacité (e)	0,2	0,8	0,5	1,7	0,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1 197	951	2 148	1 007	3 155
Taux de réponse des femmes	96,4	96,0	96,2	96,6	96,4
Taux de réponse global des femmes	93,6	93,9	93,8	95,4	94,3

Tableau A.5 Résultats des enquêtes auprès des ménages et des hommes par milieu de résidence

Répartition (en %) des ménages sélectionés pour l'enquête homme et des hommes éligibles dans l'échantillon de l'EDSCI-II par résultat de l'enquête, taux de réponse des ménages et des hommes, et taux de réponse global selon le milieu de résidence, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Résultat des interviews	Abidjan	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Total
Ménages sélectionnés					
Rempli (1)	95,3	89,4	92,3	95,1	93,2
Ménage présent mais pas d'enquêté disponible (2)	0,8	0,8	0,8	1,2	0,9
Refus de répondre (3)	0,8	0,8	0,8	0,0	0,5
Logement non trouvé (4)	0,4	0,4	0,4	0,0	0,3
Ménage absent (5)	0,8	5,7	3,3	0,4	2,4
Logement vide/Pas de logement (6)	1,2	3,0	2,1	2,0	2,1
Logement détruit (7)	0,8	0,0	0,4	1,2	0,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	255	263	518	247	765
Taux de réponse	98,0	97,9	98,0	98,7	98,2
Hommes éligibles					
Entièrement rempli (a)	85,7	84,0	85,0	95,6	88,3
Pas à la maison (b)	10,5	13,9	11,9	3,8	9,4
Refus de répondre (c)	2,5	1,7	2,2	0,3	1,6
Partiellement rempli (d)	0,5	0,0	0,3	0,0	0,2
Incapacité (e)	0,8	0,3	0,6	0,3	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif des hommes	399	288	687	316	1 003
Taux de réponse des hommes	85,7	84,0	85,0	95,6	88,3
Taux de réponse global des hommes	84,0	82,3	83,3	94,4	86,8

ERREURS DE SONDAGE



Les estimations obtenues à partir d'une enquête par sondage sont sujettes à deux types d'erreurs: les erreurs de mesure et les erreurs de sondage. Les erreurs de mesure sont celles associées à la mise en oeuvre de la collecte et de l'exploitation des données telles que l'omission de ménages sélectionnés, la mauvaise interprétation des questions de la part de l'enquêtrice ou de l'enquêtée, ou les erreurs de saisie des données. Bien que tout le possible ait été fait pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en oeuvre de l'EDSCI-II, il est difficile d'éviter et d'évaluer toutes les erreurs de mesure.

Par contre, les erreurs de sondage peuvent être évaluées statistiquement. Les estimations qui figurent dans ce rapport ont été obtenues à partir d'un échantillon de 3 040 femmes âgées de 15 à 49 ans. Si l'enquête avait été effectuée auprès d'un autre échantillon de femmes, il y a tout lieu de penser que les fréquences des réponses auraient été très peu différentes de celles présentées ici. C'est l'incertitude de cette assomption que reflète l'erreur de sondage; celle-ci permet donc de mesurer le degré de variation des réponses d'un échantillon à un autre.

L'*erreur-type (ET)* est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'un paramètre (moyenne, proportion ou taux). Elle est estimée à partir de la variance des réponses dans l'échantillon même : l'erreur-type est la racine carrée de la variance.

Si l'échantillon de femmes avait été tiré d'après un plan de sondage aléatoire simple, il aurait été possible d'utiliser des formules simples pour calculer les erreurs de sondage. Cependant, l'échantillon de l'EDSCI-II étant un échantillon stratifié et tiré à deux degrés, des formules plus complexes ont été utilisées. Le module « erreurs de sondage » du logiciel ISSA a été utilisé pour calculer les erreurs de sondage suivant la méthodologie statistique appropriée. Ce module utilise la méthode de linéarisation (Taylor) pour des estimations telles que les moyennes ou proportions, et la méthode de Jackknife pour des estimations plus complexes tels que l'indice synthétique de fécondité et les quotients de mortalité.

La méthode de linéarisation traite chaque proportion ou moyenne comme étant une estimation de ratio, $r=y/x$, avec y la valeur du paramètre pour l'échantillon total, et x le nombre total de cas dans l'ensemble (ou sous-ensemble) de l'échantillon. La variance de r est estimée par :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^{H} \left[\frac{m_h}{m_h-1} \left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right]$$

dans laquelle

$$z_{hi} = y_{hi} - r.x_{hi} \quad et \quad z_h = y_h - r.x_h$$

où h représente la strate qui va de 1 à H,
m_h est le nombre total de grappes tirées dans la strate h,
y_{hi} est la somme des valeurs pondérées du paramètre y dans la grappe i de la strate h,
x_{hi} est la somme des nombres pondérés de cas dans la grappe i de la strate h, et
f est le taux global de sondage qui est négligeable.

La méthode de Jackknife dérive les estimations des taux complexes à partir de chacun des sous-échantillons de l'échantillon principal, et calcule les variances de ces estimations avec des formules simples. Chaque sous-échantillon exclut *une* grappe dans les calculs des estimations. Ainsi, des sous-échantillons pseudo-indépendants ont été créés. Dans l'EDSCI-II, il y a 140 grappes non-vides. Par conséquent, 140 sous-échantillons ont été créés. La variance d'un taux *r* est calculé de la façon suivante :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1}{k(k-1)} \sum_{i=1}^{k} (r_i - r)^2$$

dans laquelle

$$r_i = kr - (k-1) r_{(i)}$$

où r est l'estimation calculée à partir de l'échantillon principal de 140 grappes,
$r_{(i)}$ est l'estimation calculée à partir de l'échantillon réduit de 139 grappes ($i^{ème}$ grappe exclue),
k est le nombre total de grappes.

Il existe un deuxième indice très utile qui est la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) ou effet de grappe : c'est le rapport de l'erreur-type observée sur l'erreur-type qu'on aurait obtenue si un sondage aléatoire simple avait été utilisé. Cet indice révèle dans quelle mesure le plan de sondage qui a été choisi se rapproche d'un échantillon aléatoire simple de même taille : la valeur 1 de la REPS indique que le plan de sondage est aussi efficace qu'un échantillon aléatoire simple, alors qu'une valeur supérieure à 1 indique un accroissement de l'erreur de sondage dû à un plan de sondage plus complexe et moins efficace au point de vue statistique. Le logiciel calcule aussi l'erreur relative et l'intervalle de confiance pour chaque estimation.

Les erreurs de sondage pour l'EDSCI-II ont été calculées pour certaines des variables les plus intéressantes. Les résultats sont présentés dans cet annexe pour l'ensemble du pays, l'ensemble du milieu urbain, le milieu rural, la capitale Abidjan, et les autres villes. Pour chaque variable, le type de statistique (moyenne, proportion ou taux) et la population de base sont présentés dans le tableau B.1. Les tableaux B.2 à B.6 présentent la valeur de la statistique (M), l'erreur-type (ET), le nombre de cas non-pondérés (N) et pondérés (N'), la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS), l'erreur relative (ET/M), et l'intervalle de confiance à 95 % (M±2ET) pour chaque variable. L'effet du plan de sondage (REPS) est non-défini quand l'écart-type sous l'échantillon aléatoire simple est zéro (quand l'estimation est proche de 0 ou 1). Dans le cas de l'indice synthétique de fécondité, le nombre de cas non-pondérés n'est pas pertinent, car la valeur non-pondérée de femmes-années d'exposition au risque de grossesse n'est pas connue.

L'intervalle de confiance est interpreté de la manière suivante : pour la variable *Enfants survivants*, l'EDSCI-II a donné un nombre moyen d'enfants nés vivants de 2,288 pour l'ensemble des femmes, auquel correspond une erreur-type de 0,062 enfant. Dans 95% des échantillons de taille et caractéristique identiques, la valeur réelle du nombre moyen d'enfants survivants se trouve entre 2,288 - 2 × 0,062 et 2,288 + 2 × 0,062, soit 2,164 et 2,411.

Les erreurs de sondage ont été analysées pour l'échantillon national de femmes et pour deux groupes d'estimations : (1) moyennes et proportions, et (2) taux démographiques. Les erreurs relatives (ET/M) des moyennes et proportions se situent entre 1,7 % et 100 % avec une moyenne de 11,6 %. Les erreurs relatives les plus élevées sont généralement celles des très faibles estimations (par exemple, parmi les femmes actuellement en union qui *Utilisent la stérilisation féminine*). Si on enlève les estimations de très faible valeur (moins de 10 %), la moyenne tombe à 5,2 %. Ainsi, en général, les erreurs relatives de la plupart des

estimations pour l'ensemble du pays sont faibles, sauf dans le cas de très faibles proportions. L'erreur relative de l'indice de fécondité est assez faible 4,7 %. Cependant, pour les taux de mortalité, l'erreur relative moyenne est un peu plus élevé 11,3 %.

Il existe des différences entre les erreurs relatives au niveau des sous-échantillons. Par exemple, pour la variable *Femmes actuellement en union connaissant une méthode moderne de contraception*, l'erreur relative pour l'échantillon de femmes est respectivement de 2,1 %, 0,9 % et 3,4 % pour l'ensemble du pays, l'ensemble du milieu urbain, et le milieu rural.

Pour l'échantillon national de femmes, la moyenne de la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) calculée pour l'ensemble des estimations est de 1,6 ce qui veut dire que, par rapport à un échantillon aléatoire simple, l'erreur de sondage est multipliée en moyenne par un facteur de 1,6 parce qu'on utilise un plan de sondage complexe (par grappes et à plusieurs degrés).

Tableau B.1 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Variable	Estimation	Population de base
FEMMES		
Milieu urbain	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Sans instruction	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Instruction post-primaire ou plus	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Jamais mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Actuellement mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Enfants nés vivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Enfants nés vivants des femmes 40-49	Moyenne	Femmes 40-49
Enfants survivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Connaît une méthode contraceptive	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Connaît une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
A utilisé une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement la pilule	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement le DIU	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement les injections	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement le condom	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement la stérilisation féminine	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise la continence périodique	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement le retrait	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Veut retarder d'au moins 2 ans	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Taille de famille idéale	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	Proportion	Naissances, 5 dernières années
Assistance médicale à l'accouchement	Proportion	Naissances, 5 dernières années
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
A reçu traitement SRO	Proportion	Enfants de moins de 5 ans, avec diarrhée les 2 dernières semaines
A consulté du personnel médical	Proportion	Enfants de moins de 5 ans, avec diarrhée les 2 dernières semaines
Ayant une carte de santé	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination BCG	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination DTC (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination polio (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination rougeole	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Vacciné contre toutes les maladies	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Poids pour taille	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
Taille pour âge	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
Poids pour âge	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	Taux	Femmes-années d'exposition au risque de grossesse
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)[1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité infantile (10 ans)[1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)[1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)[1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)[1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
HOMMES		
Milieu urbain	Proportion	Tous les hommes 15-54
Sans instruction	Proportion	Tous les hommes 15-54
Instruction post-primaire ou plus	Proportion	Tous les hommes 15-54
Jamais mariée (en union)	Proportion	Tous les hommes 15-54
Actuellement mariée (en union)	Proportion	Tous les hommes 15-54
Connaît une méthode contraceptive	Proportion	Hommes actuellement en union 15-54
Connaît une méthode moderne	Proportion	Hommes actuellement en union 15-54
A utilisé une méthode	Proportion	Hommes actuellement en union 15-54
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Hommes actuellement en union 15-54
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Hommes actuellement en union 15-54
Utilise actuellement la pilule	Proportion	Hommes actuellement en union 15-54
Utilise actuellement le DIU	Proportion	Hommes actuellement en union 15-54
Utilise actuellement les injections	Proportion	Hommes actuellement en union 15-54
Utilise actuellement le condom	Proportion	Hommes actuellement en union 15-54
Utilise actuellement la stérilisation féminine	Proportion	Hommes actuellement en union 15-54
Utilise la continence périodique	Proportion	Hommes actuellement en union 15-54
Utilise actuellement le retrait	Proportion	Hommes actuellement en union 15-54
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Hommes actuellement en union 15-54
Veut retarder d'au moins 2 ans	Proportion	Hommes actuellement en union 15-54
Taille de famille idéale	Moyenne	Tous les hommes 15-54

[1] 5 ans pour le total

Tableau B.2 Erreurs de sondage - Échantillon national, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base Non pondérée (N)	Population de base Pondérée (N′)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,419	0,022	3040	3040	2,431	0,052	0,376	0,463
Sans instruction	0,559	0,022	3040	3040	2,485	0,040	0,514	0,604
Instruction post-primaire ou plus	0,153	0,012	3040	3040	1,776	0,076	0,130	0,176
Jamais mariée (en union)	0,304	0,017	3040	3040	2,052	0,056	0,270	0,338
Actuellement mariée (en union)	0,613	0,019	3040	3040	2,190	0,032	0,574	0,652
Enfants nés vivants	2,770	0,083	3040	3040	1,603	0,030	2,605	2,935
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,385	0,175	388	418	1,146	0,027	6,036	6,735
Enfants survivants	2,288	0,062	3040	3040	1,431	0,027	2,164	2,411
Connaît une méthode contraceptive	0,891	0,015	1716	1863	1,956	0,017	0,862	0,920
Connaît une méthode moderne	0,869	0,019	1716	1863	2,289	0,021	0,832	0,907
A utilisé une méthode	0,417	0,022	1716	1863	1,843	0,053	0,373	0,461
Utilise actuellement une méthode	0,150	0,012	1716	1863	1,341	0,077	0,127	0,173
Utilise actuellement une méthode moderne	0,073	0,007	1716	1863	1,171	0,101	0,058	0,087
Utilise actuellement la pilule	0,035	0,005	1716	1863	1,223	0,156	0,024	0,046
Utilise actuellement le DIU	0,004	0,002	1716	1863	1,439	0,534	0,000	0,009
Utilise actuellement les injections	0,014	0,003	1716	1863	0,905	0,183	0,009	0,019
Utilise actuellement le condom	0,018	0,004	1716	1863	1,275	0,227	0,010	0,026
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,001	0,001	1716	1863	1,300	1,005	0,000	0,003
Utilise la continence périodique	0,062	0,007	1716	1863	1,267	0,119	0,047	0,076
Utilise actuellement le retrait	0,004	0,002	1716	1863	1,092	0,417	0,001	0,007
Ne veut plus d'enfants	0,206	0,012	1716	1863	1,266	0,060	0,182	0,231
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,391	0,013	1716	1863	1,123	0,034	0,364	0,417
Taille de famille idéale	5,365	0,095	2980	2998	2,069	0,018	5,176	5,554
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,747	0,040	1996	2231	3,719	0,054	0,667	0,828
Assistance médicale à l'accouchement	0,469	0,035	1996	2231	2,784	0,074	0,400	0,539
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,214	0,014	1732	1909	1,432	0,066	0,186	0,242
A reçu traitement SRO	0,236	0,024	336	408	1,069	0,102	0,188	0,284
A consulté du personnel médical	0,300	0,030	336	408	1,240	0,099	0,241	0,359
Ayant une carte de santé	0,738	0,025	390	439	1,204	0,034	0,687	0,789
A reçu vaccination BCG	0,837	0,026	390	439	1,477	0,031	0,785	0,889
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,609	0,036	390	439	1,542	0,060	0,536	0,681
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,606	0,034	390	439	1,440	0,056	0,538	0,674
A reçu vaccination rougeole	0,658	0,034	390	439	1,499	0,052	0,589	0,726
Vacciné contre toutes les maladies	0,507	0,037	390	439	1,535	0,073	0,433	0,581
Poids pour taille	0,078	0,009	1476	1629	1,287	0,111	0,060	0,095
Taille pour âge	0,252	0,015	1476	1629	1,329	0,060	0,222	0,282
Poids pour âge	0,212	0,016	1476	1629	1,508	0,076	0,180	0,244
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	5,207	0,244	NA	8316	1,760	0,047	4,720	5,694
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	62,044	7,321	2041	2282	1,345	0,118	47,402	76,685
Quotient de mortalité infantile (10 ans)[1]	112,329	10,099	2049	2292	1,419	0,090	92,131	132,527
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)[1]	76,770	8,958	2083	2340	1,437	0,117	58,853	94,686
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)[1]	180,476	14,599	2091	2350	1,662	0,081	151,278	209,673
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)[1]	50,286	8,071	2049	2292	1,678	0,160	34,144	66,427
HOMMES								
Milieu urbain	0,425	0,022	886	886	1,348	0,053	0,380	0,469
Sans instruction	0,401	0,031	886	886	1,881	0,077	0,339	0,463
Instruction post-primaire ou plus	0,352	0,028	886	886	1,756	0,080	0,296	0,409
Jamais mariée (en union)	0,473	0,018	886	886	1,101	0,039	0,436	0,510
Actuellement mariée (en union)	0,479	0,019	886	886	1,117	0,039	0,442	0,517
Connaît une méthode contraceptive	0,931	0,020	403	425	1,612	0,022	0,890	0,972
Connaît une méthode moderne	0,931	0,020	403	425	1,612	0,022	0,890	0,972
A utilisé une méthode	0,555	0,041	403	425	1,664	0,074	0,473	0,638
Utilise actuellement une méthode	0,275	0,030	403	425	1,341	0,109	0,215	0,335
Utilise actuellement une méthode moderne	0,131	0,018	403	425	1,081	0,139	0,094	0,167
Utilise actuellement la pilule	0,043	0,009	403	425	0,921	0,216	0,025	0,062
Utilise actuellement le DIU	0,002	0,002	403	425	0,822	0,999	0,000	0,005
Utilise actuellement les injections	0,014	0,006	403	425	0,943	0,389	0,003	0,026
Utilise actuellement le condom	0,071	0,014	403	425	1,062	0,191	0,044	0,099
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	403	425	NA	NA	0,000	0,000
Utilise la continence périodique	0,117	0,021	403	425	1,315	0,180	0,075	0,160
Utilise actuellement le retrait	0,015	0,006	403	425	1,067	0,433	0,002	0,028
Ne veut plus d'enfants	0,203	0,028	403	425	1,386	0,137	0,148	0,259
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,351	0,034	403	425	1,446	0,098	0,282	0,420
Taille de famille idéale	6,247	0,340	850	854	1,959	0,054	5,568	6,927

NA = Non applicable
[1] Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-4 ans précédant l'enquête.

Tableau B.3 Erreurs de sondage - Urbain, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N′)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	2067	1275	NA	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,411	0,020	2067	1275	1,841	0,048	0,371	0,451
Instruction post-primaire ou plus	0,284	0,018	2067	1275	1,776	0,062	0,249	0,319
Jamais mariée (en union)	0,411	0,019	2067	1275	1,740	0,046	0,373	0,449
Actuellement mariée (en union)	0,501	0,018	2067	1275	1,662	0,037	0,464	0,537
Enfants nés vivants	2,108	0,079	2067	1275	1,401	0,037	1,951	2,266
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,794	0,180	236	142	0,945	0,031	5,434	6,155
Enfants survivants	1,833	0,066	2067	1275	1,328	0,036	1,701	1,965
Connaît une méthode contraceptive	0,946	0,008	1041	638	1,126	0,008	0,931	0,962
Connaît une méthode moderne	0,940	0,008	1041	638	1,090	0,009	0,924	0,956
A utilisé une méthode	0,564	0,022	1041	638	1,428	0,039	0,521	0,608
Utilise actuellement une méthode	0,242	0,016	1041	638	1,238	0,068	0,209	0,275
Utilise actuellement une méthode moderne	0,124	0,012	1041	638	1,138	0,094	0,100	0,147
Utilise actuellement la pilule	0,073	0,009	1041	638	1,108	0,122	0,055	0,091
Utilise actuellement le DIU	0,007	0,003	1041	638	1,358	0,515	0,000	0,013
Utilise actuellement les injections	0,018	0,004	1041	638	0,919	0,209	0,011	0,026
Utilise actuellement le condom	0,024	0,004	1041	638	0,892	0,175	0,016	0,033
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	1041	638	NA	NA	0,000	0,000
Utilise la continence périodique	0,097	0,009	1041	638	1,007	0,095	0,079	0,116
Utilise actuellement le retrait	0,006	0,002	1041	638	1,016	0,408	0,001	0,011
Ne veut plus d'enfants	0,230	0,014	1041	638	1,084	0,062	0,202	0,258
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,367	0,017	1041	638	1,141	0,046	0,333	0,401
Taille de famille idéale	4,577	0,058	2013	1244	1,290	0,013	4,461	4,692
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,858	0,011	1157	709	0,996	0,013	0,835	0,880
Assistance médicale à l'accouchement	0,791	0,020	1157	709	1,495	0,026	0,750	0,831
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,169	0,015	1028	631	1,209	0,088	0,139	0,199
A reçu traitement SRO	0,273	0,031	170	107	0,872	0,114	0,211	0,335
A consulté du personnel médical	0,398	0,036	170	107	0,919	0,090	0,326	0,470
Ayant une carte de santé	0,839	0,024	225	140	0,967	0,028	0,791	0,886
A reçu vaccination BCG	0,943	0,014	225	140	0,934	0,015	0,914	0,972
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,783	0,027	225	140	0,997	0,035	0,728	0,838
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,775	0,030	225	140	1,085	0,039	0,715	0,836
A reçu vaccination rougeole	0,820	0,027	225	140	1,053	0,033	0,766	0,874
Vacciné contre toutes les maladies	0,696	0,035	225	140	1,121	0,050	0,627	0,765
Poids pour taille	0,064	0,008	874	537	0,983	0,133	0,047	0,081
Taille pour âge	0,183	0,017	874	537	1,212	0,091	0,150	0,216
Poids pour âge	0,133	0,012	874	537	1,013	0,092	0,108	0,157
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	4,020	0,192	NA	3480	1,195	0,048	3,636	4,403
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	46,492	5,289	2291	1401	1,038	0,114	35,915	57,070
Quotient de mortalité infantile (10 ans)[1]	84,705	7,545	2294	1403	1,169	0,089	69,615	99,796
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)[1]	44,308	4,795	2306	1410	0,994	0,108	34,717	53,899
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)[1]	125,260	8,342	2309	1412	1,098	0,067	108,577	141,944
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)[1]	38,213	4,255	2294	1403	1,051	0,111	29,704	46,722
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	584	376	NA	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,240	0,029	584	376	1,643	0,121	0,182	0,298
Instruction post-primaire ou plus	0,533	0,034	584	376	1,646	0,064	0,465	0,601
Jamais mariée (en union)	0,536	0,022	584	376	1,067	0,041	0,492	0,580
Actuellement mariée (en union)	0,411	0,021	584	376	1,031	0,051	0,368	0,453
Connaît une méthode contraceptive	0,985	0,006	243	154	0,806	0,006	0,972	0,997
Connaît une méthode moderne	0,985	0,006	243	154	0,806	0,006	0,972	0,997
A utilisé une méthode	0,739	0,032	243	154	1,118	0,043	0,676	0,802
Utilise actuellement une méthode	0,395	0,043	243	154	1,353	0,108	0,310	0,480
Utilise actuellement une méthode moderne	0,217	0,033	243	154	1,241	0,151	0,151	0,283
Utilise actuellement la pilule	0,086	0,017	243	154	0,964	0,202	0,052	0,121
Utilise actuellement le DIU	0,005	0,005	243	154	1,054	0,994	0,000	0,014
Utilise actuellement les injections	0,029	0,011	243	154	1,038	0,389	0,006	0,051
Utilise actuellement le condom	0,098	0,020	243	154	1,057	0,207	0,057	0,138
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	243	154	NA	NA	0,000	0,000
Utilise la continence périodique	0,159	0,029	243	154	1,218	0,180	0,102	0,216
Utilise actuellement le retrait	0,019	0,008	243	154	0,943	0,435	0,002	0,036
Ne veut plus d'enfants	0,275	0,032	243	154	1,130	0,118	0,210	0,340
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,298	0,034	243	154	1,160	0,114	0,230	0,366
Taille de famille idéale	4,718	0,185	557	359	1,175	0,039	4,349	5,087

NA = Non applicable
[1] Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-4 ans précédant l'enquête.

Tableau B.4 Erreurs de sondage - Rural, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N′)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,000	0,000	973	1765	NA	NA	0,000	0,000
Sans instruction	0,666	0,037	973	1765	2,425	0,055	0,593	0,739
Instruction post-primaire ou plus	0,059	0,014	973	1765	1,910	0,246	0,030	0,087
Jamais mariée (en union)	0,227	0,026	973	1765	1,961	0,116	0,174	0,280
Actuellement mariée (en union)	0,694	0,031	973	1765	2,090	0,045	0,632	0,756
Enfants nés vivants	3,248	0,131	973	1765	1,389	0,040	2,986	3,509
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,691	0,254	152	276	1,040	0,038	6,184	7,198
Enfants survivants	2,616	0,092	973	1765	1,180	0,035	2,432	2,799
Connaît une méthode contraceptive	0,862	0,022	675	1225	1,681	0,026	0,818	0,907
Connaît une méthode moderne	0,833	0,028	675	1225	1,961	0,034	0,776	0,889
A utilisé une méthode	0,341	0,031	675	1225	1,724	0,092	0,278	0,404
Utilise actuellement une méthode	0,102	0,014	675	1225	1,223	0,140	0,074	0,131
Utilise actuellement une méthode moderne	0,046	0,009	675	1225	1,117	0,196	0,028	0,064
Utilise actuellement la pilule	0,015	0,006	675	1225	1,363	0,428	0,002	0,027
Utilise actuellement le DIU	0,003	0,003	675	1225	1,405	0,993	0,000	0,009
Utilise actuellement les injections	0,012	0,003	675	1225	0,810	0,285	0,005	0,019
Utilise actuellement le condom	0,015	0,006	675	1225	1,253	0,394	0,003	0,026
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,001	0,001	675	1225	1,009	1,009	0,000	0,004
Utilise la continence périodique	0,043	0,010	675	1225	1,255	0,228	0,023	0,063
Utilise actuellement le retrait	0,003	0,002	675	1225	1,031	0,729	0,000	0,007
Ne veut plus d'enfants	0,194	0,017	675	1225	1,130	0,089	0,160	0,228
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,403	0,018	675	1225	0,968	0,045	0,366	0,440
Taille de famille idéale	5,923	0,160	967	1755	1,882	0,027	5,603	6,244
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,696	0,058	839	1522	3,054	0,083	0,580	0,812
Assistance médicale à l'accouchement	0,319	0,045	839	1522	2,415	0,141	0,230	0,409
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,236	0,020	704	1277	1,189	0,085	0,196	0,276
A reçu traitement SRO	0,223	0,031	166	301	0,875	0,138	0,162	0,284
A consulté du personnel médical	0,265	0,037	166	301	1,021	0,139	0,191	0,339
Ayant une carte de santé	0,691	0,035	165	299	0,975	0,051	0,621	0,761
A reçu vaccination BCG	0,788	0,037	165	299	1,164	0,047	0,714	0,862
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,527	0,052	165	299	1,326	0,098	0,423	0,631
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,527	0,048	165	299	1,223	0,091	0,432	0,623
A reçu vaccination rougeole	0,582	0,048	165	299	1,250	0,083	0,485	0,679
Vacciné contre toutes les maladies	0,418	0,052	165	299	1,343	0,124	0,315	0,522
Poids pour taille	0,085	0,012	602	1092	1,056	0,142	0,061	0,109
Taille pour âge	0,286	0,021	602	1092	1,066	0,073	0,244	0,327
Poids pour âge	0,251	0,023	602	1092	1,235	0,092	0,205	0,297
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	6,029	0,355	NA	4835	1,501	0,059	5,320	6,739
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	59,765	6,318	1677	3043	0,953	0,106	47,129	72,400
Quotient de mortalité infantile (10 ans)[1]	123,822	11,456	1682	3052	1,238	0,093	100,910	146,735
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)[1]	83,145	10,571	1695	3075	1,293	0,127	62,003	104,287
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)[1]	196,672	16,325	1700	3084	1,446	0,083	164,022	229,322
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)[1]	64,058	8,924	1682	3052	1,301	0,139	46,210	81,905
HOMMES								
Milieu urbain	0,000	0,000	302	510	NA	NA	0,000	0,000
Sans instruction	0,520	0,050	302	510	1,752	0,097	0,419	0,621
Instruction post-primaire ou plus	0,219	0,041	302	510	1,738	0,189	0,136	0,301
Jamais mariée (en union)	0,427	0,026	302	510	0,918	0,061	0,375	0,479
Actuellement mariée (en union)	0,530	0,028	302	510	0,965	0,052	0,474	0,585
Connaît une méthode contraceptive	0,900	0,032	160	270	1,338	0,035	0,836	0,964
Connaît une méthode moderne	0,900	0,032	160	270	1,338	0,035	0,836	0,964
A utilisé une méthode	0,450	0,060	160	270	1,516	0,133	0,330	0,570
Utilise actuellement une méthode	0,206	0,038	160	270	1,195	0,186	0,130	0,283
Utilise actuellement une méthode moderne	0,081	0,021	160	270	0,960	0,256	0,040	0,123
Utilise actuellement la pilule	0,019	0,011	160	270	0,980	0,562	0,000	0,040
Utilise actuellement le DIU	0,000	0,000	160	270	NA	NA	0,000	0,000
Utilise actuellement les injections	0,006	0,006	160	270	0,979	0,979	0,000	0,018
Utilise actuellement le condom	0,056	0,018	160	270	0,980	0,318	0,020	0,092
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	160	270	NA	NA	0,000	0,000
Utilise la continence périodique	0,094	0,029	160	270	1,239	0,305	0,036	0,151
Utilise actuellement le retrait	0,013	0,009	160	270	1,011	0,713	0,000	0,030
Ne veut plus d'enfants	0,163	0,039	160	270	1,331	0,240	0,085	0,240
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,381	0,051	160	270	1,316	0,133	0,280	0,483
Taille de famille idéale	7,358	0,587	293	495	1,796	0,080	6,184	8,533

NA = Non applicable
[1] Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-4 ans précédant l'enquête.

Tableau B.5 Erreurs de sondage - Abidjan, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N′)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	1154	766	NA	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,333	0,023	1154	766	1,676	0,070	0,286	0,379
Instruction post-primaire ou plus	0,329	0,026	1154	766	1,912	0,080	0,276	0,382
Jamais mariée (en union)	0,470	0,028	1154	766	1,916	0,060	0,414	0,526
Actuellement mariée (en union)	0,444	0,027	1154	766	1,842	0,061	0,390	0,498
Enfants nés vivants	1,850	0,107	1154	766	1,508	0,058	1,637	2,064
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,503	0,263	115	76	1,013	0,048	4,977	6,029
Enfants survivants	1,618	0,086	1154	766	1,378	0,053	1,446	1,791
Connaît une méthode contraceptive	0,961	0,010	510	340	1,190	0,011	0,941	0,982
Connaît une méthode moderne	0,961	0,010	510	340	1,190	0,011	0,941	0,982
A utilisé une méthode	0,626	0,032	510	340	1,481	0,051	0,562	0,689
Utilise actuellement une méthode	0,271	0,025	510	340	1,264	0,092	0,221	0,320
Utilise actuellement une méthode moderne	0,116	0,018	510	340	1,269	0,155	0,080	0,152
Utilise actuellement la pilule	0,067	0,014	510	340	1,231	0,204	0,040	0,094
Utilise actuellement le DIU	0,010	0,006	510	340	1,417	0,632	0,000	0,022
Utilise actuellement les injections	0,018	0,005	510	340	0,881	0,292	0,007	0,028
Utilise actuellement le condom	0,020	0,006	510	340	0,894	0,278	0,009	0,031
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	510	340	NA	NA	0,000	0,000
Utilise la continence périodique	0,127	0,014	510	340	0,959	0,111	0,099	0,155
Utilise actuellement le retrait	0,010	0,004	510	340	0,985	0,439	0,001	0,018
Ne veut plus d'enfants	0,244	0,020	510	340	1,047	0,082	0,204	0,283
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,327	0,024	510	340	1,172	0,075	0,278	0,375
Taille de famille idéale	4,458	0,079	1136	755	1,354	0,018	4,300	4,616
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,835	0,018	537	360	1,000	0,021	0,800	0,871
Assistance médicale à l'accouchement	0,824	0,029	537	360	1,582	0,035	0,767	0,882
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,190	0,024	483	324	1,319	0,128	0,142	0,239
A reçu traitement SRO	0,351	0,035	92	62	0,683	0,101	0,280	0,422
A consulté du personnel médical	0,395	0,052	92	62	0,983	0,131	0,292	0,499
Ayant une carte de santé	0,842	0,036	108	73	1,020	0,042	0,770	0,913
A reçu vaccination BCG	0,981	0,013	108	73	0,979	0,013	0,955	1,000
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,807	0,033	108	73	0,869	0,041	0,741	0,873
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,798	0,042	108	73	1,078	0,052	0,714	0,881
A reçu vaccination rougeole	0,843	0,040	108	73	1,134	0,047	0,764	0,923
Vacciné contre toutes les maladies	0,733	0,049	108	73	1,150	0,067	0,635	0,831
Poids pour taille	0,058	0,012	415	278	1,081	0,210	0,034	0,082
Taille pour âge	0,092	0,015	415	278	1,011	0,158	0,063	0,121
Poids pour âge	0,107	0,015	415	278	0,973	0,145	0,076	0,138
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	3,447	0,236	NA	2093	1,239	0,069	2,974	3,920
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	46,604	6,839	1083	725	0,913	0,147	32,926	60,281
Quotient de mortalité infantile (10 ans)[1]	79,947	10,871	1084	725	1,218	0,136	58,205	101,689
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)[1]	41,554	6,537	1089	729	1,002	0,157	28,481	54,627
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)[1]	118,179	13,038	1090	729	1,195	0,110	92,102	144,256
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)[1]	33,343	6,455	1084	725	1,206	0,194	20,432	46,253
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	342	233	NA	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,195	0,033	342	233	1,553	0,171	0,129	0,262
Instruction post-primaire ou plus	0,568	0,048	342	233	1,808	0,085	0,471	0,665
Jamais mariée (en union)	0,576	0,028	342	233	1,046	0,049	0,520	0,632
Actuellement mariée (en union)	0,382	0,026	342	233	0,980	0,067	0,331	0,434
Connaît une méthode contraceptive	1,000	0,000	131	89	NA	0,000	1,000	1,000
Connaît une méthode moderne	1,000	0,000	131	89	NA	0,000	1,000	1,000
A utilisé une méthode	0,724	0,041	131	89	1,052	0,057	0,642	0,807
Utilise actuellement une méthode	0,383	0,063	131	89	1,482	0,165	0,256	0,509
Utilise actuellement une méthode moderne	0,210	0,046	131	89	1,302	0,222	0,117	0,303
Utilise actuellement la pilule	0,061	0,019	131	89	0,894	0,308	0,023	0,098
Utilise actuellement le DIU	0,008	0,008	131	89	1,015	0,989	0,000	0,024
Utilise actuellement les injections	0,025	0,015	131	89	1,068	0,581	0,000	0,055
Utilise actuellement le condom	0,115	0,030	131	89	1,061	0,258	0,056	0,175
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	131	89	NA	NA	0,000	0,000
Utilise la continence périodique	0,159	0,039	131	89	1,223	0,247	0,080	0,237
Utilise actuellement le retrait	0,014	0,010	131	89	0,973	0,706	0,000	0,035
Ne veut plus d'enfants	0,281	0,048	131	89	1,209	0,170	0,185	0,376
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,275	0,049	131	89	1,241	0,177	0,178	0,372
Taille de famille idéale	4,726	0,228	328	223	1,203	0,048	4,270	5,183

NA = Non applicable
[1] Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-4 ans précédant l'enquête.

Tableau B.6 Erreurs de sondage - Autres villes, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondé-rée (N′)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	913	508	NA	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,529	0,030	913	508	1,808	0,057	0,469	0,588
Instruction post-primaire ou plus	0,216	0,020	913	508	1,449	0,091	0,176	0,255
Jamais mariée (en union)	0,322	0,018	913	508	1,163	0,056	0,286	0,358
Actuellement mariée (en union)	0,587	0,020	913	508	1,203	0,033	0,547	0,626
Enfants nés vivants	2,497	0,093	913	508	1,028	0,037	2,311	2,683
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,124	0,238	121	67	0,855	0,039	5,648	6,600
Enfants survivants	2,157	0,084	913	508	1,049	0,039	1,990	2,324
Connaît une méthode contraceptive	0,929	0,013	531	298	1,156	0,014	0,903	0,955
Connaît une méthode moderne	0,916	0,013	531	298	1,090	0,014	0,890	0,943
A utilisé une méthode	0,494	0,029	531	298	1,322	0,058	0,437	0,552
Utilise actuellement une méthode	0,209	0,021	531	298	1,185	0,100	0,167	0,251
Utilise actuellement une méthode moderne	0,132	0,014	531	298	0,953	0,106	0,104	0,160
Utilise actuellement la pilule	0,080	0,011	531	298	0,958	0,141	0,058	0,103
Utilise actuellement le DIU	0,003	0,002	531	298	0,909	0,717	0,000	0,007
Utilise actuellement les injections	0,019	0,006	531	298	0,962	0,301	0,008	0,030
Utilise actuellement le condom	0,030	0,007	531	298	0,893	0,222	0,016	0,043
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	531	298	NA	NA	0,000	0,000
Utilise la continence périodique	0,063	0,012	531	298	1,165	0,195	0,039	0,088
Utilise actuellement le retrait	0,002	0,002	531	298	0,901	1,006	0,000	0,005
Ne veut plus d'enfants	0,214	0,021	531	298	1,160	0,096	0,173	0,256
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,414	0,025	531	298	1,155	0,060	0,364	0,463
Taille de famille idéale	4,760	0,076	877	489	1,100	0,016	4,608	4,912
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,881	0,013	620	349	0,914	0,014	0,856	0,906
Assistance médicale à l'accouchement	0,756	0,028	620	349	1,427	0,037	0,700	0,813
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,147	0,015	545	307	0,951	0,105	0,116	0,178
A reçu traitement SRO	0,166	0,048	78	45	1,066	0,287	0,071	0,261
A consulté du personnel médical	0,402	0,047	78	45	0,812	0,118	0,307	0,497
Ayant une carte de santé	0,835	0,031	117	67	0,902	0,037	0,774	0,896
A reçu vaccination BCG	0,902	0,026	117	67	0,968	0,029	0,850	0,955
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,758	0,043	117	67	1,096	0,057	0,671	0,844
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,751	0,043	117	67	1,074	0,057	0,666	0,836
A reçu vaccination rougeole	0,795	0,034	117	67	0,925	0,043	0,726	0,863
Vacciné contre toutes les maladies	0,657	0,047	117	67	1,065	0,071	0,564	0,750
Poids pour taille	0,070	0,012	459	259	0,915	0,168	0,046	0,094
Taille pour âge	0,280	0,026	459	259	1,213	0,094	0,227	0,333
Poids pour âge	0,161	0,019	459	259	1,070	0,119	0,123	0,199
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	4,890	0,266	NA	1387	1,055	0,054	4,358	5,422
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	46,374	8,361	1208	677	1,219	0,180	29,652	63,096
Quotient de mortalité infantile (10 ans)[1]	89,829	10,830	1210	678	1,184	0,121	68,170	111,488
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)[1]	47,365	7,386	1217	682	1,044	0,156	32,593	62,137
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)[1]	132,939	10,881	1219	683	1,063	0,082	111,177	154,701
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)[1]	43,455	5,748	1210	678	0,970	0,132	31,959	54,951
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	242	144	NA	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,312	0,054	242	144	1,802	0,172	0,204	0,420
Instruction post-primaire ou plus	0,476	0,043	242	144	1,324	0,090	0,391	0,561
Jamais mariée (en union)	0,471	0,036	242	144	1,131	0,077	0,399	0,544
Actuellement mariée (en union)	0,456	0,036	242	144	1,117	0,079	0,384	0,528
Connaît une méthode contraceptive	0,964	0,015	112	66	0,841	0,015	0,934	0,994
Connaît une méthode moderne	0,964	0,015	112	66	0,841	0,015	0,934	0,994
A utilisé une méthode	0,759	0,048	112	66	1,186	0,063	0,663	0,855
Utilise actuellement une méthode	0,412	0,051	112	66	1,097	0,124	0,310	0,515
Utilise actuellement une méthode moderne	0,227	0,045	112	66	1,142	0,200	0,136	0,318
Utilise actuellement la pilule	0,121	0,032	112	66	1,042	0,267	0,056	0,185
Utilise actuellement le DIU	0,000	0,000	112	66	NA	NA	0,000	0,000
Utilise actuellement les injections	0,033	0,017	112	66	1,014	0,522	0,000	0,067
Utilise actuellement le condom	0,073	0,024	112	66	0,986	0,333	0,024	0,122
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	112	66	NA	NA	0,000	0,000
Utilise la continence périodique	0,160	0,042	112	66	1,196	0,260	0,076	0,243
Utilise actuellement le retrait	0,025	0,014	112	66	0,907	0,532	0,000	0,053
Ne veut plus d'enfants	0,267	0,041	112	66	0,972	0,153	0,185	0,348
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,329	0,046	112	66	1,028	0,139	0,237	0,421
Taille de famille idéale	4,704	0,312	229	136	1,145	0,066	4,079	5,329

NA = Non applicable

[1] Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-4 ans précédant l'enquête.

TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

ANNEXE C

Tableau C.1 Répartition par âge de la population des ménages

Répartition de la population (de fait) des ménages par année d'âge, selon le sexe (pondéré), EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

	Hommes		Femmes			Hommes		Femmes	
Âge	Effectif	%	Effectif	%	Âge	Effectif	%	Effectif	%
<1	215	3,4	216	3,2	37	59	0,9	81	1,2
1	202	3,2	209	3,1	38	54	0,9	62	0,9
2	189	3,0	197	2,9	39	62	1,0	67	1,0
3	200	3,2	178	2,7	40	61	1,0	64	1,0
4	164	2,6	207	3,1	41	36	0,6	47	0,7
5	158	2,5	178	2,7	42	67	1,1	37	0,6
6	220	3,5	220	3,3	43	42	0,7	43	0,6
7	198	3,2	199	3,0	44	42	0,7	38	0,6
8	205	3,3	203	3,0	45	54	0,9	48	0,7
9	168	2,7	199	3,0	46	42	0,7	34	0,5
10	213	3,4	238	3,6	47	29	0,5	30	0,4
11	177	2,8	154	2,3	48	36	0,6	54	0,8
12	203	3,3	170	2,5	49	27	0,4	27	0,4
13	181	2,9	201	3,0	50	54	0,9	37	0,6
14	161	2,6	161	2,4	51	23	0,4	37	0,6
15	111	1,8	158	2,4	52	24	0,4	50	0,7
16	106	1,7	181	2,7	53	35	0,6	33	0,5
17	111	1,8	160	2,4	54	32	0,5	24	0,4
18	146	2,3	143	2,1	55	23	0,4	26	0,4
19	135	2,2	139	2,1	56	23	0,4	30	0,5
20	121	1,9	156	2,3	57	20	0,3	22	0,3
21	94	1,5	93	1,4	58	26	0,4	17	0,3
22	122	2,0	117	1,8	59	21	0,3	22	0,3
23	90	1,4	129	1,9	60	45	0,7	56	0,8
24	119	1,9	108	1,6	61	18	0,3	17	0,3
25	107	1,7	137	2,0	62	21	0,3	24	0,4
26	118	1,9	114	1,7	63	17	0,3	17	0,3
27	70	1,1	97	1,5	64	17	0,3	14	0,2
28	94	1,5	88	1,3	65	19	0,3	28	0,4
29	81	1,3	78	1,2	66	16	0,2	4	0,1
30	107	1,7	129	1,9	67	18	0,3	18	0,3
31	67	1,1	73	1,1	68	12	0,2	12	0,2
32	96	1,5	70	1,1	69	14	0,2	20	0,3
33	67	1,1	99	1,5	70+	107	1,7	106	1,6
34	76	1,2	63	0,9	NSP/ND	2	0,0	11	0,2
35	84	1,4	97	1,5					
36	62	1,0	58	0,9	Total	6 232	100,0	6,678	100,0

Note : La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête.

Tableau C.2 Répartition par âge des femmes éligibles et des femmes enquêtées

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des femmes de 10-54 ans dans l'enquête ménage et des femmes de 15-49 ans enquêtées, et pourcentage de femmes éligibles qui ont été enquêtées (pondéré), EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Groupe d'âges	Femmes dans l'enquête ménage		Femmes enquêtées		Pourcentage enquêtées (pondéré)
	Effectif	%	Effectif	%	
10-14	925	NA	NA	NA	NA
15-19	781	25,0	765	25,4	97,9
20-24	605	19,4	575	19,1	95,2
25-29	513	16,4	496	16,5	96,7
30-34	434	13,9	418	13,9	96,5
35-39	365	11,7	349	11,6	95,4
40-44	230	7,4	225	7,5	97,7
45-49	194	6,2	185	6,2	95,7
50-54	182	NA	NA	NA	NA
15-49	3 122	NA	3 014	NA	96,5

Note : La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage.
NA = Non applicable

Tableau C.3 Répartition par âge des hommes éligibles et des hommes enquêtés

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des hommes de 10-64 ans dans l'enquête ménage et des hommes de 15-59 ans enquêtés, et pourcentage d'hommes éligibles qui ont été enquêtés (pondéré), EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Groupe d'âges	Hommes dans l'enquête ménage		Hommes enquêtés		Pourcentage enquêtés (pondéré)
	Effectif	%	Effectif	%	
10-14	329	NA	NA	NA	NA
15-19	199	20,1	185	20,5	92,9
20-24	172	17,4	157	17,4	91,2
25-29	146	14,7	137	15,1	93,4
30-34	128	12,9	118	13,0	92,4
35-39	99	10,0	87	9,6	87,9
40-44	79	8,0	68	7,5	86,4
45-49	72	7,3	63	6,9	86,7
50-54	58	5,8	55	6,0	94,7
55-59	38	3,8	35	3,9	92,5
60-64	39	NA	NA	NA	NA
15-59	991	NA	905	NA	87,8

Note: La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage.
NA = Non applicable

Tableau C.4 Complétude de l'enregistrement

Pourcentage d'informations manquantes pour certaines questions démographiques et de santé, EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Type d'information	Groupe de référence	Pourcentages d'informations manquantes	Effectif
Date de naissance	Naissances des 15 dernières années		
Mois seulement		15,7	6 078
Mois et année		0,0	6 078
Âge au décès	Naissances des 15 dernières années	0,3	973
Âge/Date de la 1ère union[1]	Femmes non-célibataires	0,1	2 115
Niveau d'instruction	Toutes les femmes	0,0	3 040
Poids à la naissance	Naissances des 0-59 derniers mois	5,2	1 262
Anthropométrie[2]	Enfants vivants de 0-59 mois		
Taille		7,1	1 909
Poids		6,9	1 909
Taille et poids		7,1	1 909
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Enfants vivants de 0-59 mois	5,6	1 909

[1] Sans information pour l'âge et l'année
[2] Enfant non mesuré

Tableau C.5 Naissances par année de calendrier

Répartition des naissances par année de calendrier pour les enfants survivants (S), décédés (D) et l'ensemble des enfants (E), pourcentage de ceux ayant une date de naissance complète, rapport de masculinité à la naissance et rapport de naissances annuelles (pondéré), EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

	Effectifs de naissances			Pourcentage avec une date de naissance complète[1]			Rapport de masculinité à la naissance[2]			Rapport de naissances annuelles[3]		
Années	S	D	E	S	D	E	S	D	E	S	D	E
99	53	4	56	100,0	100,0	100,0	55,1	0,0	49,8	NA	NA	NA
98	404	37	440	99,1	96,3	98,9	100,7	143,9	103,7	[165,9]	[125,1]	[161,5]
97	434	55	489	96,3	79,8	94,5	106,1	127,1	108,3	111,3	91,3	108,7
96	376	84	460	94,2	67,9	89,4	106,2	175,6	116,2	93,6	118,2	97,4
95	369	87	456	88,5	75,8	86,1	96,3	149,3	104,6	105,3	119,9	107,8
94	324	61	386	91,2	71,1	88,0	71,5	121,3	77,9	94,1	84,1	92,3
93	321	59	379	85,8	76,0	84,3	88,8	127,4	93,9	84,6	81,1	84,1
92	434	83	517	83,3	68,8	81,0	103,5	111,7	104,8	127,3	127,5	127,3
91	361	72	433	80,5	67,8	78,4	89,4	143,8	96,7	94,3	84,6	92,5
90	331	87	418	83,4	71,8	81,0	88,7	130,5	96,1	NA	NA	NA
95-99	1 635	267	1 902	94,9	77,3	92,4	100,4	146,0	105,8	NA	NA	NA
90-94	1 771	362	2 133	84,7	70,9	82,3	88,8	126,2	94,2	NA	NA	NA
85-89	1 524	309	1 833	80,8	66,4	78,4	107,8	140,8	112,7	NA	NA	NA
80-84	1 060	204	1 264	74,8	64,3	73,1	87,0	134,9	93,4	NA	NA	NA
< 80	964	324	1 289	72,1	55,1	67,8	107,3	118,9	110,1	NA	NA	NA
Ensemble	6 954	1 467	8 421	83,0	66,7	80,1	97,6	132,1	102,8	NA	NA	NA

[1] Mois et année de naissance déclarés
[2] (N_m/N_f)x100, où N_m est le nombre de naissances masculines et N_f le nombre de naissances féminines
[3] $[2N_x/(N_{x-1}+N_{x+1})]$x100, où N_x est le nombre de naissances de l'année **x**
[ ] Ces rapports ont été calculés à partir des données de 1999 qui ne corespondent pas à une année complète.
NA = Non applicable

Tableau C.6 Enregistrement de l'âge au décès en jours

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, selon l'âge au décès en jours, et pourcentage de décès néonatals survenus, d'après les déclarations, aux âges de 0-6 jours, par période de cinq ans précédant l'enquête (pondéré), EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Âge au décès en jours	Années précédant l'enquête 0-4	5-9	10-14	15-19	Total 0-19
<1	15	20	14	12	62
1	27	17	9	13	67
2	17	10	4	3	35
3	9	8	4	10	31
4	6	2	0	4	12
5	5	8	3	2	17
6	4	0	8	1	13
7	21	21	16	7	65
8	4	3	5	0	12
9	0	1	0	0	1
10	2	1	0	1	4
11	0	0	2	0	2
12	0	1	0	0	1
13	2	1	0	0	3
14	10	4	3	0	18
15	4	2	2	1	8
16	2	0	2	0	4
18	0	0	0	1	1
20	0	0	0	2	2
21	3	3	0	0	6
25	2	2	0	0	4
27	2	0	0	0	2
28	0	1	0	0	1
31+	0	2	0	0	2
Ensemble 0-30	136	105	72	57	370
% néonatal précoce[1]	62,5	62,7	57,0	78,9	64,0

[1] 0-6 jours/0-30 jours

Tableau C.7 Enregistrement de l'âge au décès en mois

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de deux ans, selon l'âge au décès en mois, et pourcentage de décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, par période de cinq ans précédant l'enquête (pondéré), EDSCI-II Côte d'Ivoire 1998-99

Âge au décès en mois	Années précédant l'enquête				Total
	0-4	5-9	10-14	15-19	0-19
<1 mois[1]	136	105	72	57	370
1	14	17	21	5	58
2	16	12	17	7	53
3	13	12	7	12	44
4	9	15	10	6	40
5	5	18	3	11	37
6	6	15	5	3	29
7	7	12	2	6	28
8	12	9	6	1	27
9	5	4	8	2	19
10	3	7	2	3	14
11	10	4	2	2	18
12	13	17	13	6	49
13	1	9	1	4	15
14	5	5	3	0	13
15	3	3	2	2	10
16	1	1	0	0	3
17	5	2	1	2	9
18	4	2	7	0	13
19	1	1	0	0	2
20	4	2	1	1	7
21	4	0	2	0	5
22	0	0	2	0	2
23	2	0	0	2	4
24 ou +	2	0	0	2	4
1 an[2]	2	8	3	1	14
Ensemble 0-11	236	232	156	114	737
% néonatal[3]	57,5	45,2	46,3	50,1	50,1

[1] Y compris les décès survenus à moins de 1 mois, déclarés en jours
[2] Âge au décès déclaré est 1 an au lieu de 12 mois
[3] (Moins de 1 mois/moins de 1 an) × 100

PERSONNEL DE L'EDSCI-II 1998-1999



Directeur National

Ibrahima Ba
Directeur Général de l'Institut National de la Statistique

Direction Technique

N'Cho Sombo, Statisticien Démographe

Supervision Technique

Lucien Kouassi, Démographe
Albert Koffi Kouamé, Démographe
Yvette Attéméné, Statisticienne
Pacôme Shaw, Statisticien
Grâce Assi, Sociologue
Ernest Tra Bi Irié, Statisticien

Traitement Informatique

Marie France Niangoran, Informaticienne
Charles Apotiki Koffi, Statisticien

Secrétariat et Comptabilité

Mariam Doumbia, épouse Traoré
Maurice Koffi Yao

Cartographie

Etienne Ahonzo, Statisticien
Badou Essoh, Démographe

Chefs d'équipe et agents cartographes

Théodule Kpazaï
Ibrahima Doumbia
Bosson Jérôme Tiémélé
Hué Bi Gohi
Camille Yapi Monnet
Sosthène Zunon Baron
Gervais Gbobouo
Joseph Bli Bi Trazie
Honoré Lago Degui
Patrice Datté Kouame
François Ahoty Achy
Vincent Brou Aka
Athanase Kokou Doumassi
Noël Yao N'Douffou Kouame
Denis Tizié Bi Boli
Valentin Kouamé Kouakou
Achy Atchiahi
Adrien Yao Koffi
Patrice Sioto Teh
Jean Gonhi

Chefs d'équipe

Athanase Doumassi
Degnaté Noël Guei
Mamadou Diabaté
Thierry Ya Bi Lalle
Shaw Luc Aka
Patrice Angan Konan
Raymond Woli
Servais Gbobouo
Olivier Patrice Abou
Hugues Gooré Koffi

Contrôleuses

Djénéba Diaby
Elisabeth Amoin Loukou
Félicienne Nguessan Bassa
Chantal Adjoua Kouakou
Léontine Mahan Troh
Françoise Bakayoko
Solange Mahie
Marie-Laure Yallet
Hawa Keita
Célestine Atsé N'de

Enquêtrices

Agathe Goudale
Ahoua Jacqueline Ehouman
Ayaba Afoutou
Camara Siao
Cécile Whouassia Digbeu
Cécile Lou Zokou
Célestine Atsé N'Dé
Chantal Marie N'Guessan
Chantal Adjoua Kouakou
Chantal Sene Lou Kouassi
Christianne Poma Kouakou
Clarisse Anney
Dominique Adiouw Essoh
Eugénie Adjoua Konan
Félicité Adouya Brou
Félicité Tanombra Kassi
Flore Marina Awa Datté
Germaine Aya Zimin
Gisèle Marie Appo N'Cho
Hélène Apo Lolo
Hélène Konan
Jérémie Mahan Bedi
José Marie N'da
Joséphine Attouho Kouassi
Karine Roseline Issatou Bouraïma
Khadidja Touré
Léontine Mahan Troh
Léontine Yanle
Léontine Aya Allangba
Lucie Adjoua N'Da
Maphata Diomandé
Marleyne Adèle Koffi
Mathilde Appie Kimou
Mathilde Perpétue Lattroh
Modeste Singa Gueu Bongaï
Nguessan Olga Adjoua Konan
Odile Kenan Sin
Rébecca Guihounou
Stella Affoua Amalaman
Tingana Pauline Namaro Coulibaly
Yvette Affoué Kouamé
Jeanne Comoé

Vérificateurs

Adoni Tano
Jacques Koffi Kouakou

Opérateurs de saisie

Célestine Kouamé
Thérèse Yobouet Konan
Aïcha Camara
Evelyne Ahou Kouadio
Célestine Attahoua Kra
Valentine Oulédé Kla
Sylvie Gbohikon
Marie Dibo

Chauffeurs

Ahmed Camara
Assamoi Ahoua
Fulbert Kouadio Dansébiro Sahodé

ORC Macro
Assistance technique

Bernard Barrère, Responsable de projet
Gora Mboup, Responsable de pays
El Arbi Housni, Formation, collecte et analyse
Thanh Lê, Sondage
Mamadou Thiam, Sondage
Victor Canales, Traitement des données
Jeanne Cushing, Traitement des données
Monique Barrère, Analyse
Daniel Vadnais, Communication
Kaye Mitchell, Production du rapport principal
Celia Khan, Conception de la couverture
Sidney Moore, Édition

QUESTIONNAIRES



Trois questionnaires ont été utilisés au cours de l'EDSCI-II : le questionnaire ménage, le questionnaire individuel femme, et le questionnaire individuel homme. Ces trois questionnaires figurent ci-après.

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE - II

QUESTIONNAIRE MENAGE

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE — REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE

IDENTIFICATION	
DEPARTEMENT ____	DEPARTEMENT........................
SOUS-PREFECTURE ____	SOUS-PREFECTURE....................
DISTRICT DE RECENSEMENT ____	DISTRICT DE RECENSEMENT.........
N° DE LA GRAPPE..	N° DE LA GRAPPE................
N° DE LA STRUCTURE...	N° DE LA STRUCTURE.............
N° DU MENAGE...	N° DU MENAGE.......................
ABIDJAN / AUTRES VILLES / RURAL............................	ABIDJAN =1, AUTRES VILLES =2, RURAL =3..
ZONE D'INTERVENTION..	ZONE D'INTERVENTION...OUI=1, NON=2......
NOM DU CHEF DE MENAGE ____	

MENAGE SELECTIONNE POUR UNE ENQUETE HOMME? (OUI = 1, NON = 2).......................................

VISITES D'ENQUETEUR

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	____	____	____	JOUR
				MOIS
				ANNEE 1 9
NON DE L'ENQUETEUR	____	____	____	NOM
RESULTAT*	____	____	____	RESULTAT
PROCHAINE VISITE: DATE	____	____		NBRE. TOTAL DE VISITES
HEURE	____	____		

* CODES RESULTAT:
1 REMPLI
2 PAS DE MEMBRE DU MENAGE A LA MAISON OU PAS D'ENQUETE COMPETENT AU MOMENT DE LA VISITE
3 MENAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PERIODE
4 DIFFERE
5 REFUSE
6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT A L'ADRESSE
7 LOGEMENT DETRUIT
8 LOGEMENT NON TROUVE

9 AUTRE ____
(préciser)

TOTAL DANS LE MENAGE
TOTAL DE FEMMES ELIGIBLES
TOT.D'HOMMES ELIGIBLES
N° DE LIGNE DE L'ENQUETE POUR LE QUEST. MENAGE

CONTROLEUSE	CHEF D'EQUIPE	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR
NOM ____	NOM ____		
DATE ____	DATE ____		

Maintenant nous voudrions des renseignements sur les personnes qui vivent habituellement dans votre ménage ou qui habitent chez vous actuellement.

N° Ligne	RESIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC CHEF DE MENAGE*	RESIDENCE		SEXE	AGE	EDUCATION			ELIGIBILITE FEMMES	ELIGIBILITE HOMMES
							SI AGE DE 6 ANS OU PLUS				
								SI A FREQUENTE ECOLE			
	S'il vous plaît, donnez-moi le nom des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage vont	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de	(NOM) vit-il /elle ici d'ha-	(NOM) a-t-il /elle dormi ici la	(NOM) est-il de sexe mas-	Quel âge a (NOM)?	(NOM) a-t-il /elle fré- quenté	Quel est le plus haut niveau	SI AGE DE MOINS DE	ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DES	ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DES

(1)	ménage et des invités qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage. (2)	ménage? (3)	bitude? (4)	nuit der- nière? (5)	culin ou fémi- nin? (6)	SI 95 ANS OU + NOTER '95' (7)	l'éco- le? SI "NON" PASSER A Q.15 (8)	d'études que (NOM) a atteint? Quel est la dernière classe que (NOM) a achevé à ce niveau?** (9)		25 ANS (NOM) va-t-il /elle encore à l'école? (10)	FEMMES DE 15-49 ANS (15)	HOMMES DE 15-59 ANS (SI UNE ENQUETE HOMME EST PREVUE DANS CE MENAGE) (15A)
			OUI NON	OUI NON	H F	EN ANS.	OUI NON	NIVEAU	CLAS.	OUI NON		
01		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	1 2	☐	☐	1 2	01	01
02		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	1 2	☐	☐	1 2	02	02
03		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	1 2	☐	☐	1 2	03	03
04		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	1 2	☐	☐	1 2	04	04
05		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	1 2	☐	☐	1 2	05	05
06		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	1 2	☐	☐	1 2	06	06
07		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	1 2	☐	☐	1 2	07	07
08		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	1 2	☐	☐	1 2	08	08
09		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	1 2	☐	☐	1 2	09	09
10		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	1 2	☐	☐	1 2	10	10
11		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	1 2	☐	☐	1 2	11	11
12		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	1 2	☐	☐	1 2	12	12
13		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	1 2	☐	☐	1 2	13	13

N° Ligne	RESIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC CHEF DE MENAGE*	RESIDENCE		SEXE	AGE	EDUCATION			ELIGIBILITE FEMMES	ELIGIBILITE HOMMES
							SI AGE DE 6 ANS OU PLUS				
	S'il vous plaît, donnez-moi le nom des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des invités qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage?	(NOM) vit-il /elle ici d'habitude?	(NOM) a-t-il /elle dormi ici la nuit dernière?	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?	Quel âge a (NOM)? SI 95 ANS OU + NOTER '95'	(NOM) a-t-il /elle fréquenté l'école? SI "NON" PASSER A Q.15	SI A FREQUENTE ECOLE: Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint? Quel est la dernière classe que (NOM) a achevé à ce niveau?**	SI AGE DE MOINS DE 25 ANS: (NOM) va-t-il /elle encore à l'école?	ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DES FEMMES DE 15-49 ANS	ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DES HOMMES DE 15-59 ANS (SI UNE ENQUETE HOMME EST PREVUE DANS CE

(1)	(2)	(3)	(4)		(5)		(6)		(7)	(8)		(9)		(10)		(15)	MENAGE) (15A)
			OUI	NON	OUI	NON	H	F	EN ANS.	OUI	NON	NIVEAU	CLAS.	OUI	NON		
14		☐☐	1	2	1	2	1	2	☐☐	1	2	☐	☐	1	2	14	14
15		☐☐	1	2	1	2	1	2	☐☐	1	2	☐	☐	1	2	15	15
16		☐☐	1	2	1	2	1	2	☐☐	1	2	☐	☐	1	2	16	16
17		☐☐	1	2	1	2	1	2	☐☐	1	2	☐	☐	1	2	17	17
18		☐☐	1	2	1	2	1	2	☐☐	1	2	☐	☐	1	2	18	18

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISEE ☐

Juste pour être sûr que j'ai une liste complète:

1) Y a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas portés sur la liste? OUI ☐ → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON ☐

2) De plus, y-a-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille tels que des domestiques, des locataires ou des amis qui vivent habituellement ici? OUI ☐ → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON ☐

3) Avez-vous des invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit et qui n'ont pas été listées? OUI ☐ → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON ☐

* CODES POUR Q.3 : LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE

01= CHEF DE MENAGE	06= PERE OU MERE	11= NEVEU OU NIECE
02= EPOUSE OU EPOUX	07= BEAU-PERE OU BELLE-MERE	12= COUSIN OU COUSINE
03= FILS OU FILLE	08= FRERE OU SOEUR	13= AUTRE PARENT
04= GENDRE OU BELLE-FILLE	09= ENFANT ADOPTE/EN GARDE	14= SANS PARENTE
05= PETIT-FILS OU -FILLE	10= ENFANTS DU CONJOINT	98= NE SAIT PAS

** CODE POUR Q.9

NIVEAU	PRIMAIRE = 1	SECONDAIRE 1er CYCLE = 2	SECONDAIRE 2è CYCLE = 3	SUPERIEUR = 4	NSP = 8
CLASSE	CP1 = 1	6ème = 1	2nd = 1	1ere année = 1	
	CP2 = 2	5ème = 2	1ère = 2	2eme année = 2	
	CE1 = 3	4ème = 3	Terminale = 3	3eme année = 3	
	CE2 = 4	3ème = 4	NSP = 8	4eme année = 4	
	CM1 = 5	NSP = 8		5eme année ou + = 5	
	CM2 = 6			NSP = 8	
	NSP = 8				

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
16	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE......12 ROBINET PUBLIC................13 EAU DE PUITS PUITS DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE......21 PUITS PUBLIC..................22 EAU DE SURFACE SOURCE........................31 RIVIERE/RUISSEAU..............32 MARE/LAC......................33 BARRAGE.......................34 EAU DE PLUIE..................41 CAMION CITERNE................51 AUTRE______________96 (PRECISER)	 12 → 18 21 → 18 41, 51 → 18
17	Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir?	MINUTES................☐☐☐ SUR PLACE.....................996	

18	Quel genre de toilettes avez-vous dans votre ménage?	CHASSE D'EAU....................11 LATRINES LATRINES SOMMAIRES............21 LATRINES AMELIOREES...........22 PAS DE TOILETTES/NATURE.........31 AUTRE____________________________96 (PRECISER)
19	Dans votre ménage, avez-vous? L'électricité? Une radio? Une télévision? Le téléphone? Un réfrigérateur? Un réchaud/cuisinière à gaz/électrique	OUI NON ELECTRICITE................1 2 RADIO......................1 2 TELEVISION.................1 2 TELEPHONE..................1 2 REFRIGERATEUR..............1 2 RECHAUD/CUISINIERE.........1 2
20	Dans votre ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir?	PIECES...................|__|__|
21	PRINCIPAL MATERIAU DU PLANCHER ENREGISTRER L'OBSERVATION	PLANCHER NATUREL TERRE/SABLE..................11 PLANCHER SOMMAIRE BOIS/PALMES/BAMBOUS..........21 PLANCHER FINI CIMENT.......................31 CARRELAGE....................32 AUTRE FINI...................33 AUTRE__________________________ 96 (PRECISER)
22	Y-a-t-il quelqu'un de votre ménage qui possède: Une bicyclette/vélo? Une mobylette/motocyclette? Une voiture?	OUI NON BICYCLETTE/VELO............1 2 MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE.....1 2 VOITURE....................1 2

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE - II

QUESTIONNAIRE FEMME

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE — REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE

IDENTIFICATION

DEPARTEMENT ______	DEPARTEMENT........................ [ ][ ]
SOUS-PREFECTURE ______	SOUS-PREFECTURE.................... [ ][ ]
DISTRICT DE RECENSEMENT ______	DISTRICT DE RECENSEMENT......... [ ][ ][ ]
N° DE LA GRAPPE...	N° DE LA GRAPPE................ [ ][ ][ ]
N° DE LA STRUCTURE..	N° DE LA STRUCTURE............. [ ][ ][ ]
N° DU MENAGE..	N° DU MENAGE....................... [ ][ ]
ABIDJAN / AUTRES VILLES / RURAL...........................	ABIDJAN =1, AUTRES VILLES =2, RURAL =3.. [ ]
ZONE D'INTERVENTION.......................................	ZONE D'INTERVENTION...OUI=1, NON=2...... [ ]
NOM DE LA FEMME ______	N° DE LIGNE DE LA FEMME............ [ ][ ]

VISITES D'ENQUETRICE

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	______	______	______	JOUR [ ][ ] MOIS [ ][ ] ANNEE [1][9][ ][ ]
NON DE L'ENQUETRICE	______	______	______	NOM [ ][ ][ ]
RESULTAT*	______	______	______	RESULTAT [ ]
PROCHAINE VISITE: DATE	______	______		NBRE. TOTAL DE VISITES [ ]
HEURE	______	______		

*CODES RESULTAT

1 REMPLI
2 PAS A LA MAISON
3 DIFFERE
4 REFUSE
5 PARTIELLEMENT REMPLI
6 INCAPACITE
7 AUTRE ______ (préciser)

LANGUE DE L'INTERVIEW** ______ [ ]

INTERPRETE:......OUI = 1 / NON = 2 .... [ ]

**CODES LANGUE:
1 FRANÇAIS / 2 DIOULA / 3 BAOULE / 6 AUTRES

CONTROLEUSE	CHEF D'EQUIPE	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR
NOM ______ [ ][ ][ ] DATE ______	NOM ______ [ ][ ][ ] DATE ______	[ ][ ]	[ ][ ]

SECTION 1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES ENQUETEES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER
101	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE...................... [ ][ ] MINUTES.................... [ ][ ]	
105	En quel mois et quelle année êtes-vous née?	MOIS....................... [ ][ ] NSP MOIS......................98 ANNEE................ [ ][ ][ ][ ] NSP ANNEE...................9998	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
106	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOHERENTS	AGE EN ANNEES REVOLUES.....[ ][ ]	
106A	Comprenez-vous le français?	OUI............................1 NON............................2	
107	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI............................1 NON............................2	 114
108	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint: primaire, secondaire premier cycle, secondaire deuxième cycle ou supérieur?	PRIMAIRE.......................1 SECONDAIRE 1er CYCLE...........2 SECONDAIRE 2eme CYCLE..........3 SUPERIEUR......................4	
109	Quelle est la dernière (année/classe) que vous avez achevé à ce niveau?*	ANNEE.........................[ ]	
110	VERIFIER 106: AGEE DE 29 ANS OU MOINS [ ] AGEE DE 30 ANS OU PLUS [ ]		111A
111	Est-ce que vous allez à l'école actuellement?	OUI............................1 NON............................2	113
111A	A quel âge avez-vous arrêté d'aller à l'école?	AGE.......................[ ][ ]	
112	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez arrêté d'aller à l'école?	TOMBEE ENCEINTE................01 S'EST MARIEE...................02 GARDE DES ENFANTS +JEUNES......03 FAMILLE AVAIT BESOIN D'AIDE AUX CHAMPS OU AU TRAVAIL.....04 POUVAIT PAS PAYER LES FRAIS....05 DEVAIT GAGNER DE L'ARGENT......06 PREFERENCE POUR EMPLOI/POUR ALLER TRAVAILLER............07 SUFFISAMMENT SCOLARISEE........08 ECHEC A L'ECOLE................09 N'AIME PAS L'ECOLE.............10 ECOLE INACCESSIBLE/TROP LOIN...11 AUTRE__________________________96 (PRECISER) NSP............................98	

* CODES POUR Q.109

NIVEAU	PRIMAIRE	SECONDAIRE 1er CYCLE	SECONDAIRE 2è CYCLE	SUPERIEUR
CLASSE	CP1 = 1 CP2 = 2 CE1 = 3 CE2 = 4 CM1 = 5 CM2 = 6 NSP = 8	6ème = 1 5ème = 2 4ème = 3 3ème = 4 NSP = 8	2nd = 1 1ère = 2 Terminale = 3 NSP = 8	1ere année = 1 2eme année = 2 3eme année = 3 4eme année = 4 5eme année ou + = 5 NSP = 8

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
113	VERIFIER 108: PRIMAIRE [ ] SECONDAIRE OU SUPERIEUR [ ]		114A
114	Pouvez-vous lire et comprendre une lettre ou un journal facilement, avec difficulté ou pas du tout ?	FACILEMENT.....................1 DIFFICILEMENT..................2 PAS DU TOUT....................3	 115A
114A	Avez-vous l'habitude de lire un journal ou un magazine, au moins une fois par mois?	OUI............................1 NON............................2	 115A
115	Avez-vous l'habitude de lire un journal ou un magazine, au moins une fois par semaine?	OUI............................1 NON............................2	
115A	Avez-vous l'habitude d'écouter la radio?	OUI............................1 NON............................2	 116G
116	Avez-vous l'habitude d'écouter la radio chaque jour?	OUI............................1 NON............................2	116B
116A	Quels jours de la semaine avez-vous l'habitude d'écouter la radio?	LUNDI..........................A MARDI..........................B MERCREDI.......................D	

	ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. SI LA REPONSE EST "ÇA DEPEND", "N'IMPORTE" OU "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE.	JEUDI..........................E VENDREDI.......................F SAMEDI.........................G DIMANCHE.......................H ÇA DEPEND/N'IMPORTE............X NSP............................Z	
116B	A quelles heures avez-vous l'habitude d'écouter la radio? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. SI LA REPONSE EST "TOUTE LA JOURNEE", "ÇA DEPEND", "N'IMPORTE" OU "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE.	AVANT 8 HEURES.................A DE 8 A 12 HEURES...............B DE 12 A 14 HEURES..............C DE 14 A 18 HEURES..............D DE 18 A 20 HEURES..............E AU DELA DE 20 HEURES...........F TOUTE LA JOURNEE...............G ÇA DEPEND/N'IMPORTE............X NSP............................Z	
116C	Quel genre d'émission radio avez-vous l'habitude d'écouter? INSISTER POUR OBTENIR LE GENRE D'EMISSION. ENREGISTRER TOUTES LES EMISSIONS ECOUTEES.	VARIETE MUSICALE...............A SPORT..........................B JOURNAL PARLE..................D REPORTAGE......................E EMISSION SUR LA SANTE..........F AUTRE_________________________ X (PRECISER)	
116D	Avez-vous déjà eu l'occasion d'écouter le feuilleton-radio "Yamba Songo"?	OUI............................1 NON............................2	 116G
116E	Ce feuilleton est-il, selon vous, à caractère éducatif ou s'agit-il d'un feuilleton de divertissement?	EDUCATIF.......................1 DIVERTISSEMENT.................2 LES DEUX.......................3 NSP............................8	 116G 116G
116F	Selon vous, de quels problèmes parle le feuilleton "Yamba Songo"? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. SI LA REPONSE EST "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QUE CE CODE.	PLANIFICATION FAMILIALE/ CONTRACEPTION..................A SIDA/VIH.......................B MALADIE SEXUEL. TRANSMISSIBLE...C TRAITEMENT DIARRHEE/SRO........D PROBLEMES DE SANTE.............E AUTRE_________________________X (PRECISER) NSP............................Z	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
116G	Avez-vous l'habitude de regarder la télévision?	OUI............................1 NON............................2	 118
117	Avez-vous l'habitude de regarder la télévision au moins une fois par semaine?	OUI............................1 NON............................2	
117A	Quels jours de la semaine avez-vous l'habitude de regarder la télévision? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. SI LA REPONSE EST "TOUS LES JOURS", "ÇA DEPEND", "N'IMPORTE" OU "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE.	LUNDI..........................A MARDI..........................B MERCREDI.......................D JEUDI..........................E VENDREDI.......................F SAMEDI.........................G DIMANCHE.......................H TOUS LES JOURS.................I ÇA DEPEND/N'IMPORTE............X NSP............................Z	
117B	A quelles heures avez-vous l'habitude de regarder la télévision? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. SI LA REPONSE EST "TOUTE LA JOURNEE", "ÇA DEPEND", "N'IMPORTE" OU "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE.	LE MATIN.......................A DE 8 A 12 HEURES...............B DE 12 A 14 HEURES..............C DE 14 A 18 HEURES..............D DE 18 A 20 HEURES..............E AU DELA DE 20 HEURES...........F TOUTE LA JOURNEE...............G ÇA DEPEND/N'IMPORTE............X NSP............................Z	
117C	Quel genre d'émission avez-vous l'habitude de regarder? INSISTER POUR OBTENIR LE GENRE D'EMISSION. ENREGISTRER TOUTES LES EMISSIONS REGARDEES.	VARIETE MUSICALE...............A SPORT..........................B FILM/FEUILLETON................C JOURNAL TELEVISE...............D REPORTAGE......................E EMISSION SUR LA SANTE..........F AUTRE_________________________ X (PRECISER)	
118	Quelle est votre religion?	CATHOLIQUE.....................1 PROTESTANTE....................2	

		MUSULMANE........................3 TRADITIONNELLE...................4 SANS RELIGION/AUCUNE.............5 AUTRE__________________________ 6 (PRECISER)	
119	Quelle est votre ethnie?	[ ][ ] ____________________ ____________________ ____________________ ____________________	

SECTION 2. REPRODUCTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
201	Maintenant je voudrais vous parler de toutes les naissances que vous avez eues dans votre vie. Avez-vous donné naissance à des enfants?	OUI...........................1 NON...........................2	 →206
202	Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance et qui vivent actuellement avec vous?	OUI...........................1 NON...........................2	 →204
203	Combien de fils vivent avec vous? Combien de filles vivent avec vous? SI "AUCUN", NOTER '00'	FILS A LA MAISON..........[ ][ ] FILLES A LA MAISON........[ ][ ]	
204	Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance, qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous?	OUI...........................1 NON...........................2	 →206
205	Combien de fils sont vivants mais ne vivent pas avec vous? Combien de filles sont vivantes mais ne vivent pas avec vous? SI "AUCUN", NOTER '00'	FILS AILLEURS.............[ ][ ] FILLES AILLEURS...........[ ][ ]	
206	Avez-vous donné naissance à un fils ou une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite? SI NON, INSISTER: Aucun enfant qui a crié ou qui a donné un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours?	OUI...........................1 NON...........................2	 →208
207	Combien de vos fils sont décédés? Combien de vos filles sont décédées? SI "AUCUN", NOTER '00'	FILS DECEDE...............[ ][ ] FILLE DECEDEE.............[ ][ ]	
208	FAITES LA SOMME DE Q. 203, 205 ET 207, ET NOTER LE TOTAL. SI "AUCUN", NOTER '00'	TOTAL.....................[ ][ ]	
209	VERIFIER 208: Je voudrais être sûre d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL ____ naissances durant votre vie. Est-ce bien exact? OUI [ ] NON [ ] → INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT.		
210	VERIFIER 208: AU MOINS UNE NAISSANCE [ ] AUCUNE NAISSANCE [ ]		→227

211 Maintenant je voudrais faire la liste de toutes vos naissances, qu'elles soient encore en vie ou non, en commençant par la première naissance que vous avez eue.
NOTER LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES A 212. NOTER LES JUMEAUX ET TRIPLES SUR DES LIGNES SEPAREES.

212	213	214	215	216	217	218	219	220	221
					SI VIVANT:	SI VIVANT	SI DECEDE:		
Quel nom a été donné à votre (premier/ suivant) enfant? (NOM)	Parmi ces nais- sances, y avait -il des jumeaux?	(NOM) est-ce un gar- çon ou une fille?	En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)? INSISTER: Quelle est sa date de nais- sance? OU: En quelle saison est-il/ elle né(e)?	(NOM) est-il/ elle toujours en vie?	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniver- saire? NOTER L'AGE EN ANNEES REVOLUES	(NOM) vit-il/ elle avec vous?	Quel âge avait (NOM) quand il/elle est mort(e)? SI "1 AN",INSISTER: Quel âge avait (NOM) en mois? NOTER EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS; OU EN ANNEES.	SOUSTRAIRE L'ANNEE DE NAISSANCE DE (NOM) DE L'ANNEE DE NAIS- SANCE PRE- CEDENTE. LA DIFFE- RENCE EST- ELLE DE 4 ANS OU PLUS?	Y-a-t-il eu d'au- tres naissan- ces vi- vantes entre (NOM DE LA NAIS- SANCE PRECE- DENTE) et (NOM)?
01	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... ☐☐ AN ☐☐☐☐	OUI..1 NON..2 → 219	AGE EN ANNEES ☐☐	OUI...1 NON...2 (ENFANT SUIVANT)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3 ☐☐		
02	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... ☐☐ AN ☐☐☐☐	OUI..1 NON..2 → 219	AGE EN ANNEES ☐☐	OUI...1 NON...2 (ALLEZ A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3 ☐☐	OUI....1 NON....2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
03	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... ☐☐ AN ☐☐☐☐	OUI..1 NON..2 → 219	AGE EN ANNEES ☐☐	OUI...1 NON...2 (ALLEZ A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3 ☐☐	OUI....1 NON....2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
04	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... ☐☐ AN ☐☐☐☐	OUI..1 NON..2 → 219	AGE EN ANNEES ☐☐	OUI...1 NON...2 (ALLEZ A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3 ☐☐	OUI....1 NON....2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
05	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... ☐☐ AN ☐☐☐☐	OUI..1 NON..2 → 219	AGE EN ANNEES ☐☐	OUI...1 NON...2 (ALLEZ A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3 ☐☐	OUI....1 NON....2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
06	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... ☐☐ AN ☐☐☐☐	OUI..1 NON..2 → 219	AGE EN ANNEES ☐☐	OUI...1 NON...2 (ALLEZ A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3 ☐☐	OUI....1 NON....2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
07	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... ☐☐ AN ☐☐☐☐	OUI..1 NON..2 → 219	AGE EN ANNEES ☐☐	OUI...1 NON...2 (ALLEZ A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3 ☐☐	OUI....1 NON....2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1 NON..2

212	213	214	215	216	217	218	219	220	221
					SI VIVANT:	SI VIVANT	SI DECEDE:		
Quel nom a été donné à votre enfant suivant?	Parmi ces nais- sances,	(NOM) est-ce un gar- çon ou	En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)?	(NOM) est-il/ elle toujours	Quel âge avait (NOM) à son	(NOM) vit-il/ elle avec	Quel âge avait (NOM) quand il/elle est mort(e)?	SOUSTRAIRE L'ANNEE DE NAISSANCE DE (NOM) DE L'ANNEE	Y-a-t-il eu d'au- tres naissan- ces vi-

(NOM)	y avait -il des jumeaux?	une fille?	INSISTER: Quelle est sa date de naissance? OU: En quelle saison est-il/elle né(e)?	en vie/	dernier anniversaire? NOTER L'AGE EN ANNEES REVOLUES	vous?	SI "1 AN", INSISTER: Quel âge avait (NOM) en mois? NOTER EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS; OU EN ANNEES.	DE NAISSANCE PRECEDENTE. LA DIFFERENCE EST-ELLE DE 4 ANS OU PLUS?	vantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRECEDENTE) et (NOM)?
08	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... AN	OUI..1 NON..2 219	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (ALLEZ A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3	OUI....1 NON....2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
09	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... AN	OUI..1 NON..2 219	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (ALLEZ A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3	OUI....1 NON....2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
10	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... AN	OUI..1 NON..2 219	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (ALLEZ A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3	OUI....1 NON....2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
11	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... AN	OUI..1 NON..2 219	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (ALLEZ A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3	OUI....1 NON....2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1 NON..2

222	SOUSTRAIRE L'ANNEE DE NAISSANCE DU DERNIER ENFANT DE L'ANNEE DE L'INTERVIEW. LA DIFFERENCE EST-ELLE DE 4 ANS OU PLUS?	OUI....1 → PASSER A 223 NON....2 → PASSER A 224
223	Avez-vous eu d'autres naissances vivantes depuis la naissance de (NOM DERNIERE NAISSANCE)?	OUI.............1 NON.............2

224 COMPARER 208 AVEC LE NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTREES DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET NOTER:

LES NOMBRES SONT LES MEMES ☐ LES NOMBRES SONT DIFFERENTS ☐ → (VERIFIER ET CORRIGER)

VERIFIER: POUR CHAQUE NAISSANCE: L'ANNEE DE NAISSANCE EST ENREGISTREE ☐

POUR CHAQUE ENFANT VIVANT: L'AGE ACTUEL EST ENREGISTRE ☐

POUR CHAQUE ENFANT DECEDE: L'AGE AU DECES EST ENREGISTRE ☐

POUR L'AGE AU DECES 12 MOIS ou 1 AN : VERIFIER POUR DETERMINER LE NOMBRE EXACT DE MOIS. ☐

225 VERIFIER 215 ET ENTRER LE NOMBRE DE NAISSANCES VIVANTES DEPUIS JANVIER 1993. S'IL N'Y EN A PAS, NOTER '0'. ☐

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
227	Etes-vous enceinte en ce moment?	OUI...........................1 NON...........................2 PAS SURE......................8	 →236 →236
228	De combien de mois êtes-vous enceinte? NOTER LE NOMBRE DE MOIS REVOLUS	MOIS......................	
229	Au moment où vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous tomber enceinte Dà ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, ou vouliez-vous ne plus avoir d'enfant?	A CE MOMENT-LA.................1 PLUS TARD......................2 NE PLUS AVOIR D'ENFANT.........3	
236	Quand vos dernières règles ont-elles commencé?	JOURS...................1	

	(INSCRIRE LA DATE, SI ELLE EST DONNEE)	SEMAINES.................2 MOIS.....................3 ANNEES...................4 EN MENOPAUSE...................994 AVANT LA DERNIERE NAISSANCE....995 JAMAIS EU DE REGLES............996	
237	Entre le premier jour des règles d'une femme et le premier jour de ses règles suivantes, y-a-t-il des moments où elle a plus de chances de tomber enceinte que d'autres?	OUI............................1 NON............................2 NSP............................8	NON, NSP → 300
238	A quels moments du cycle menstruel, une femme a-t-elle le plus de chances de tomber enceinte?	DURANT SES REGLES..............01 JUSTE APRES LA FIN DES REGLES........................02 AU MILIEU DU CYCLE.............03 JUSTE AVANT DEBUT DES REGLES...04 AUTRE___________________ 96 (PRECISER) NSP............................98	

SECTION 3. CONTRACEPTION

300 Maintenant, je voudrais vous parler de la planification familiale - les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder la survenue d'une grossesse ou éviter de tomber enceinte.

ENCERCLER LE CODE '1' DANS 301 POUR CHAQUE METHODE MENTIONNEE D'UNE MANIERE SPONTANEE.
PUIS CONTINUER A LA COLONNE 302 EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE NON MENTIONNEE SPONTANEMENT.
ENCERCLER LE CODE '2' SI LA METHODE EST RECONNUE, ET LE CODE '3' SI ELLE N'EST PAS RECONNUE.
PUIS, POUR CHAQUE METHODE AYANT LE CODE '1' OU '2' ENCERCLE A 301 OU A 302, POSER 303.

301 Quels sont les moyens ou méthodes dont vous avez entendu parler?	OUI SPONTANE	302 Avez-vous déjà entendu parler de (METHODE)? OUI DESCRIPTION	NON	303 Avez-vous déjà utilisé (METHODE)?
01 PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours.	1	2	3	OUI.....................1 NON.....................2
02 DIU Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmière leur place dans l'utérus.	1	2	3	OUI.....................1 NON.....................2
03 INJECTION Les femmes peuvent avoir une injection par un médecin ou une infirmière pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.	1	2	3	OUI.....................1 NON.....................2
04 IMPLANT Les femmes se font insérer sous la peau du bras plusieurs petits bâtonnets qui empêchent de tomber enceinte pendant plusieurs années.	1	2	3	OUI.....................1 NON.....................2
05 DIAPHRAGME, MOUSSE, GELEE Les femmes peuvent se mettre à l'intérieur une éponge, un suppositoire, un diaphragme, de la gelée ou de la crème avant d'avoir des rapports sexuels.	1	2	3	OUI.....................1 NON.....................2
06 CONDOM (CAPOTE ANGLAISE) Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc au pénis avant les rapports sexuels.	1	2	3	OUI.....................1 NON.....................2
07 STERILISATION FEMININE Les femmes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	1	2	3	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI.....................1 NON.....................2
08 STERILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	1	2	3	Avez-vous déjà vécu avec un homme qui avait eu une opération pour éviter d'avoir des enfants? OUI.....................1 NON/NSP.................2
09 RYTHME, CONTINENCE PERIODIQUE Chaque mois qu'une femme est sexuellement active, elle peut éviter d'avoir des rapports sexuels les jours du mois pendant lesquels elle est plus susceptible de tomber enceinte.	1	2	3	OUI.....................1 NON.....................2

10	RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	1 2 3	OUI.....1 NON.....2
11	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse?	1 3 (PRECISER) (PRECISER)	OUI.....1 NON.....2 OUI.....1 NON.....2

304	VERIFIER 303: AUCUN "OUI" (N'A JAMAIS UTILISE) ☐	AU MOINS UN "OUI" (A UTILISE) ☐ → PASSER A 309

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
305	Avez-vous déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder la survenue d'une grossesse ou éviter de tomber enceinte?	OUI.....1 NON.....2	 331
307	Qu'avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 303 ET 304 (ET 302 SI NECESSAIRE).		
309	Maintenant, je voudrais vous parler du moment où pour la première fois, vous avez fait quelque chose ou utilisé une méthode pour éviter de tomber enceinte. Combien d'enfants vivants aviez-vous à ce moment-là? SI AUCUN ENREGISTRER '00'	NOMBRE D'ENFANTS..... ☐☐	
310	Au moment où vous avez commencé à utiliser la planification familiale pour la première fois, était-ce parce que vous vouliez avoir un autre enfant, mais vous le vouliez plus tard, ou parce que vous ne vouliez plus avoir d'enfant?	VOULAIT ENFANT PLUS TARD.....1 NE VOULAIT PLUS D'ENFANT.....2 AUTRE ______ 6 (PRECISER)	
311	VERIFIER 303: FEMME NON STERILISEE ☐ FEMME STERILISEE ☐		314A
312	VERIFIER 227: PAS ENCEINTE OU PAS SURE ☐ ENCEINTE ☐		332
313	En ce moment, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour éviter de tomber enceinte?	OUI.....1 NON.....2	 331
314 314A	Quelle méthode utilisez-vous? ENCERCLER '07' POUR STERILISATION FEMININE	PILULE.....01 DIU.....02 INJECTION.....03 IMPLANT.....04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE.....05 CONDOM.....06 STERILISATION FEMININE.....07 STERILISATION MASCULINE.....08 CONTINENCE PERIODIQUE.....09 RETRAIT.....10 AUTRE ______ 96 (PRECISER)	 02-06 → 325A 07-08 → 317A 09 → 322A 10, 96 → 325A
314B	Pourquoi utilisez-vous la pilule plutôt qu'une autre méthode?	COUT/MOINS CHER.....01 PLUS DISPONIBLE.....02 M'A ETE PRESCRIT.....03 PLUS EFFICACE.....04 PAS EFFETS SECONDAIRES.....05 ÇA ME CONVIENT.....06 SEULE METHODE CONNUE.....07 METHODE REVERSIBLE.....08 AUTRE ______ 96 (PRECISER)	
315	Puis-je voir la boîte de pilules que vous utilisez en ce moment? SI LE PAQUET EST MONTRE, ENCERCLER LE CODE CORRESPONDANT	LO FEMENAL.....01 OVRETTE.....02 CONFIANCE.....03 NOVELL-DUO.....04 AUTRE ______ 96 (PRECISER) BOITE NON VUE.....98	 01-96 → 317

316	Connaissez-vous le nom de la marque de pilules que vous utilisez en ce moment? NOTER LE NOM DE LA MARQUE	LO FEMENAL......................01 OVRETTE.........................02 CONFIANCE.......................03 NOVELL-DUO......................04 AUTRE____________________ 96 (PRECISER) NSP.............................98	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
317	Combien vous coûte une boîte (cycle) de pilules?	COUT................ [ ][ ][ ][ ] GRATUIT......................9996 NSP..........................9998	326
317A	Pourquoi avez-vous eu (vous ou votre conjoint/partenaire) une opération pour ne plus avoir d'enfants plutôt que que d'utiliser une autre méthode?	COUT/MOINS CHER.................01 PLUS DISPONIBLE.................02 M'A ETE PRESCRIT................03 PLUS EFFICACE...................04 PAS EFFETS SECONDAIRES..........05 ÇA ME CONVIENT..................06 SEULE METHODE CONNUE............07 METHODE DEFINITIVE..............08 AUTRE____________________ 96 (PRECISER)	
318	Où a eu lieu l'opération pour ne plus avoir d'enfant? S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE DE SANTE OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL.........................11 CENTRE DE SANTE/PMI.............12 AUTRE PUBLIC______________16 (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE DOCTEUR PRIVE...................21 CLINIQUE/HOPITAL PRIVE..........22 CENTRE DE PF....................23 AUTRE MED.PRIV.___________26 (PRECISER) AUTRE____________________96 (PRECISER) NSP.............................98	
319	Regrettez-vous d'avoir eu (ou que votre mari ait eu) une opération pour ne plus avoir d'enfants?	OUI.............................1 NON.............................2	 321
320	Pourquoi regrettez-vous l'opération?	ENQUETEE VEUT AUTRE ENFANT.....01 MARI/CONJOINT VEUT ENFANT......02 EFFETS SECONDAIRES.............03 ENFANT DECEDE..................04 AUTRE____________________ 96 (PRECISER)	
321	En quel mois et quelle année la stérilisation a-t-elle eu lieu?	MOIS...................... [ ][ ] ANNEE................ [ ][ ][ ][ ]	327
322A	Pourquoi utilisez-vous la continence périodique plutôt qu'une autre méthode?	COUT/NE COUTE RIEN.............01 PAS PROBLEME DE DISPONIBILITE..02 M'A ETE PRESCRIT...............03 PLUS EFFICACE..................04 PAS EFFETS SECONDAIRES.........05 ÇA ME CONVIENT.................06 SEULE METHODE CONNUE...........07 METHODE REVERSIBLE.............08 AUTRE____________________ 96 (PRECISER)	
323	Comment déterminez-vous les jours de votre cycle mensuel pendant lesquels vous ne devez pas avoir de relations sexuelles?	BASEE SUR LE CALENDRIER........01 BASEE SUR TEMPERATURE CORPS....02 BASEE SUR MUCUS CERVICAL (METHODE BILLINGS)...........03 BASEE SUR TEMPERATURE DU CORPS ET MUCUS CERVICAL...........04 PAS DE SYSTEME SPECIFIQUE......05 AUTRE____________________ 96 (PRECISER)	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
325A	Pourquoi utilisez-vous (METHODE CITEE A Q.314) plutôt qu'une autre méthode?	COUT/PAS CHER/COUTE RIEN.......01 PAS PROBLEME DE DISPONIBILITE..02 M'A ETE PRESCRIT...............03 PLUS EFFICACE..................04 PAS EFFETS SECONDAIRES.........05 ÇA ME CONVIENT.................06 SEULE METHODE CONNUE...........07 METHODE REVERSIBLE.............08 PROTEGE CONTRE SIDA/MST........09 AUTRE_________________________ 96 (PRECISER)	
326	Depuis combien de mois utilisez-vous (METHODE) de façon continue? SI MOINS DE 1 MOIS, NOTER '00'.	MOIS.......................[ ][ ] 8 ANS OU PLUS..................96	
327	VERIFIER 314: ENCERCLER LE CODE DE LA METHODE:	PILULE.........................01 DIU............................02 INJECTION......................03 IMPLANT........................04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE........05 CONDOM.........................06 STERILISATION FEMININE.........07 STERILISATION MASCULINE........08 CONTINENCE PERIODIQUE..........09 RETRAIT........................10 AUTRE METHODE..................96	07, 08 → 329A 09, 10, 96 → 332
328	Où avez-vous obtenu (METHODE) la dernière fois? S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE DE SANTE OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE. _________________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL........................11 CENTRE DE SANTE/PMI............12 DISPENSAIRE....................13 POSTE MEDICAL..................14 AUTRE PUBLIC__________________16 (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE DOCTEUR PRIVE..................21 CLINIQUE/HOPITAL PRIVE.........22 CENTRE DE PF...................23 PHARMACIE/DEPOT PHARMACEUT....24 AUTRE MEDICAL PRIVE_________________________26 (PRECISER) AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE................31 BAR/BOITE DE NUIT..............32 KIOSQUE........................33 CIRCUIT COMMERCIAL INFORMEL...34 EGLISE/TEMPLE..................35 CONNAISSANCES/PARENTS..........36 GUERISSEUR TRADITIONNEL........37 AUTRE_________________________96 (PRECISER)	
329 329A	Connaissez-vous un autre endroit où vous auriez pu vous procurer (METHODE) la dernière fois? Au moment de la stérilisation, connaissiez-vous un autre endroit où vous auriez pu subir cette même opération?	OUI............................1 NON............................2	 → 334

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
329B	Les gens choisissent l'endroit où se procurer des services de planification familiale, pour différentes raisons. Quelles sont les raisons pour lesquelles vous êtes	ACCESSIBILITE PLUS PROCHE DOMICILE..........A PLUS PROCHE MARCHE/TRAVAIL....B TRANSPORT DISPONIBLE..........C	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
	allée à (NOM DE L'ENDROIT CITE A Q.328 OU Q.318) plutôt qu'à l'autre endroit que vous connaissez? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE SI LA REPONSE EST "NSP" VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QUE CE CODE. Autres raisons?	RAISONS RELATIVES AU SERVICE PERSONNEL PLUS COMPETENT/ AIMABLE.....................D PLUS PROPRE...................E OFFRE PLUS D'INTIMITE.........F ATTENTE MOINS LONGUE..........G TEMPS D'OUVERTURE PLUS LONG...H MEME ETABLISSEMENT OFFRE D'AUTRES SERVICES...........I DISPONIBILITE DE LA METHODE A TOUS MOMENTS.............J COUTS PLUS FAIBLES/MOINS CHER...K VOULAIT ANONYMAT................L AUTRE______________________X (PRECISER) NSP............................Z	
330	ENQUETRICE: -SI VOUS N'AVEZ ENCERCLE QU'UN SEUL CODE A Q.329B, ENCERCLER ICI LE CODE CORRESPONDANT A LA MEME REPONSE ET PASSER A Q.334. -SI VOUS AVEZ ENCERCLE PLUSIEURS CODES A Q.329B, POSER LA QUESTION SUIVANTE ET ENCERCLER LA REPONSE. Parmi les raisons que vous m'avez données, quelle est la raison principale?	ACCESSIBILITE PLUS PROCHE DOMICILE.........11 PLUS PROCHE MARCHE/TRAVAIL...12 TRANSPORT DISPONIBLE.........13 RAISONS RELATIVES AU SERVICE PERSONNEL PLUS COMPETENT/ AIMABLE....................21 PLUS PROPRE..................22 OFFRE PLUS D'INTIMITE........23 ATTENTE MOINS LONGUE.........24 TEMPS D'OUVERTURE PLUS LONG..25 MEME ETABLISSEMENT OFFRE D'AUTRES SERVICES..........26 DISPONIBILITE DE LA METHODE A TOUS MOMENTS.............27 COUTS PLUS FAIBLES/MOINS CHER..31 VOULAIT ANONYMAT...............41 AUTRE______________________ 96 (PRECISER) NSP...........................98	334
331	VERIFIER 227: PAS ENCEINTE OU PAS SURE ☐ ENCEINTE ☐		332 (ENCEINTE)

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
331A	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse?	NON MARIEE.....................11 RAISONS LIEES A LA FECONDITE PAS DE RAPPORTS SEXUELS.......21 RAP. SEX. PEU FREQUENTS.......22 MENOPAUSEE/HYSTERECTOMIE......23 SOUS-FECONDE/STERILE..........24 POST-PARTUM/ALLAITEMENT.......25 VEUT DES (D'AUTRES) ENFANTS...26 OPPOSITION A L'UTILISATION ENQUETEE OPPOSEE..............31 MARI/CONJOINT OPPOSE..........32 AUTRES PERS. OPPOSEES.........33 INTERDITS RELIGIEUX...........34 TABOUS CULTURELS..............35 MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAIT AUCUNE METHODE.....41 NE CONNAIT AUCUNE SOURCE......42 RAISONS LIEES AUX METHODES PROBLEMES DE SANTE............51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES...52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN......53 TROP CHERE....................54 PAS PRATIQUE A UTILISER.......55 INTERFERE AVEC LE PROCESSUS NORMAL DU CORPS.............56	

		AUTRE____________________ 96 (PRECISER) NSP.........................98	
332	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer une méthode de planification familiale?	OUI.........................1 NON.........................2	→334
333	Où est-ce? S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE DE SANTE OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE. ______________________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL.....................11 CENTRE DE SANTE/PMI.........12 DISPENSAIRE.................13 POSTE MEDICAL...............14 AUTRE PUBLIC______________16 (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE DOCTEUR PRIVE...............21 CLINIQUE/HOPITAL PRIVE......22 CENTRE DE PF................23 PHARMACIE/DEPOT PHARMACEUT....24 AUTRE MEDICAL PRIVE_____________________26 (PRECISER) AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE.............31 BAR/BOITE DE NUIT...........32 KIOSQUE.....................33 CIRCUIT COMMERCIAL INFORMEL...34 EGLISE/TEMPLE...............35 CONNAISSANCES/PARENTS.........36 GUERISSEUR TRADITIONNEL.......37 AUTRE_____________________96 (PRECISER)	
334	Avez-vous reçu la visite d'un agent qui vous a parlé de la planification familiale au cours des 12 derniers mois?	OUI.........................1 NON.........................2	
335	Avez-vous été dans un établissement de santé pour n'importe quelle raison au cours des 12 derniers mois?	OUI.........................1 NON.........................2	→337

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
336	Est-ce que quelqu'un de l'établissement de santé vous a parlé des méthodes de planification familiale?	OUI.........................1 NON.........................2	
337	Pensez-vous que le fait d'allaiter peut influencer les chances d'une femme de tomber enceinte?	OUI.........................1 NON.........................2 NSP.........................8	 →401
338	Pensez-vous que l'allaitement augmente ou diminue les chances d'une femme de tomber enceinte?	AUGMENTE....................1 DIMINUE.....................2 ÇA DEPEND...................3 NSP.........................8	→401
339	VERIFIER 210: UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES ☐ ↓ AUCUNE NAISSANCE ☐ → 401		→401
340	Avez-vous déjà compté sur l'allaitement comme un moyen d'éviter de tomber enceinte?	OUI.........................1 NON.........................2	 →401
341	VERIFIER 227 ET 311: PAS ENCEINTE OU PAS SURE ET NON STERILISEE ☐ ↓ ENCEINTE OU STERILISEE ☐ → 401		→401
342	Comptez-vous actuellement sur l'allaitement pour éviter de tomber enceinte?	OUI.........................1 NON.........................2	

SECTION 4A. GROSSESSES ET ALLAITEMENT

401	VERIFIER 225 : UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES DEPUIS JANV.1993 ☐	AUCUNE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1993 ☐ (PASSER A 465)		
402	INSCRIRE LE NOM, LE N° DE LIGNE ET L'ETAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1993 DANS LE TABLEAU. POSER LES QUESTIONS A PROPOS DE TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIERE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE TROIS NAISSANCES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE). Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions à propos de la santé des enfants que vous avez eus durant les cinq dernières années. (Nous parlerons d'un enfant à la fois)			
403	VOIR SECTION 2: N° DE LIGNE DE LA Q. 212	☐☐	☐☐	☐☐
404	SELON Q. 212 ET Q. 216	DERNIERE NAISSANCE NOM ________ VIVANT ☐ DECEDE ☐	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ________ VIVANT ☐ DECEDE ☐	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ________ VIVANT ☐ DECEDE ☐
405	Au moment où vous êtes tombée enceinte de (NOM), vouliez-vous tomber enceinte, Dà ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, ou vouliez-vous ne plus (pas) avoir d'enfants?	A CE MOMENT-LA...........1 (PASSER A 407)☐ PLUS TARD................2 NE VOULAIT PLUS..........3 (PASSER A 407)☐	A CE MOMENT-LA...........1 (PASSER A 407)☐ PLUS TARD................2 NE VOULAIT PLUS..........3 (PASSER A 407)☐	A CE MOMENT-LA...........1 (PASSER A 407)☐ PLUS TARD................2 NE VOULAIT PLUS..........3 (PASSER A 407)☐
406	Combien de temps auriez-vous voulu attendre?	MOIS.............1 ☐☐ ANNEES...........2 ☐☐ NSP....................998	MOIS.............1 ☐☐ ANNEES...........2 ☐☐ NSP....................998	MOIS.............1 ☐☐ ANNEES...........2 ☐☐ NSP....................998
407	Quand vous étiez enceinte de (NOM), avez-vous vu quelqu'un pour des soins prénatals au sujet de cette grossesse ? SI OUI: Qui avez-vous consulté? Quelqu'un d'autre? INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE. ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES CITEES.	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN.................A INFIRMIERE..............B SAGE-FEMME..............C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE FORMEE/ MATRONE...............E ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE........F GUERISSEUR TRADITION....G AUTRE________X (PRECISER) PERSONNE..................Y (PASSER A 410)☐	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN.................A INFIRMIERE..............B SAGE-FEMME..............C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE FORMEE/ MATRONE...............E ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE........F GUERISSEUR TRADITION....G AUTRE________X (PRECISER) PERSONNE..................Y (PASSER A 410)☐	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN.................A INFIRMIERE..............B SAGE-FEMME..............C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE FORMEE/ MATRONE...............E ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE........F GUERISSEUR TRADITION....G AUTRE________X (PRECISER) PERSONNE..................Y (PASSER A 410)☐
408	De combien de mois étiez-vous enceinte lors de votre première consultation prénatale? DEMANDER A VOIR LE CARNET DE SANTE	MOIS.............. ☐☐ NSP.....................98	MOIS.............. ☐☐ NSP.....................98	MOIS.............. ☐☐ NSP.....................98
409	Combien de fois avez-vous été en consultation prénatale durant cette grossesse?	NOMBRE DE FOIS..... ☐☐ NSP.....................98	NOMBRE DE FOIS..... ☐☐ NSP.....................98	NOMBRE DE FOIS..... ☐☐ NSP.....................98
410	Quand vous étiez enceinte de (NOM) vous a-t-on fait une injection dans le bras ou la fesse pour éviter au bébé d'attraper le tétanos, c'est-à-dire d'avoir des convulsions après la naissance?	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 412)☐ NSP.....................8	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 412)☐ NSP.....................8	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 412)☐ NSP.....................8
411	Pendant cette grossesse, combien de fois avez-vous eu cette injection?	NOMBRE................ ☐ NSP......................8	NOMBRE................ ☐ NSP......................8	NOMBRE................ ☐ NSP......................8

		DERNIERE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ________	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ________
412	Où avez-vous accouché de (NOM)?	DOMICILE VOTRE DOMICILE.........11	DOMICILE VOTRE DOMICILE.........11	DOMICILE VOTRE DOMICILE.........11

		AUTRE DOMICILE.........12 SECTEUR PUBLIC HOPITAL................21 MATERNITE..............22 CENTRE DE SANTE/PMI....23 SECTEUR PRIVE HOPITAL PRIVE/CLINIQUE.31 AUTRE____________________96 (PRECISER)	AUTRE DOMICILE.........12 SECTEUR PUBLIC HOPITAL................21 MATERNITE..............22 CENTRE DE SANTE/PMI....23 SECTEUR PRIVE HOPITAL PRIVE/CLINIQUE.31 AUTRE____________________96 (PRECISER)	AUTRE DOMICILE.........12 SECTEUR PUBLIC HOPITAL................21 MATERNITE..............22 CENTRE DE SANTE/PMI....23 SECTEUR PRIVE HOPITAL PRIVE/CLINIQUE.31 AUTRE____________________96 (PRECISER)
413	Qui vous a assisté pendant l'accouchement de (NOM)? Quelqu'un d'autre? INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE. ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES CITEES.	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN.................A INFIRMIERE..............B SAGE-FEMME..............C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE FORMEE/ MATRONE...............E ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE........F AMI/PARENTS/VOISINS.....G AUTRE_____________________X (PRECISER) PERSONNE..................Y	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN.................A INFIRMIERE..............B SAGE-FEMME..............C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE FORMEE/ MATRONE...............E ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE........F AMI/PARENTS/VOISINS.....G AUTRE_____________________X (PRECISER) PERSONNE..................Y	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN.................A INFIRMIERE..............B SAGE-FEMME..............C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE FORMEE/ MATRONE...............E ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE........F AMI/PARENTS/VOISINS.....G AUTRE_____________________X (PRECISER) PERSONNE..................Y
415	Avez-vous accouché de (NOM) par césarienne?	OUI......................1 NON......................2	OUI......................1 NON......................2	OUI......................1 NON......................2
416	Quand (NOM) est né(e), était-il/elle: très gros(se), plus gros(se) que la moyenne, moyen(ne), plus petit(e) que la moyenne, ou très petit(e)?	 TRES GROS................1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE..............2 MOYEN....................3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE..............4 TRES PETIT...............5 NSP......................8	 TRES GROS................1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE..............2 MOYEN....................3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE..............4 TRES PETIT...............5 NSP......................8	 TRES GROS................1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE..............2 MOYEN....................3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE..............4 TRES PETIT...............5 NSP......................8
417	(NOM) a-t-il/elle été pesé à la naissance?	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 418A)□	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 418A)□	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 418A)□
418	Combien pesait (NOM)? ENREGISTRER LE POIDS PORTE SUR LE CARNET DE SANTE, SI DISPONIBLE	GRAMMES DU CARNET....1 [| | |] GRAMMES DE MEMOIRE...2 [| | |] NSP.................99998	GRAMMES DU CARNET....1 [| | |] GRAMMES DE MEMOIRE...2 [| | |] NSP.................99998	GRAMMES DU CARNET....1 [| | |] GRAMMES DE MEMOIRE...2 [| | |] NSP.................99998
418A	Au cours du premier mois et demi qui a suivi la naissance de (NOM), avez-vous consulté quelqu'un pour contrôler votre état de santé ou celui du bébé?	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 419) □	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 420) □	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 420) □
418B	Combien de jours après l'accouchement a eu lieu la première consultation?	JOURS AP. ACCOUCH..1 [|] SEMAINES AP. ACC...2 [0|] NSP....................998	JOURS AP. ACCOUCH..1 [|] SEMAINES AP. ACC...2 [0|] NSP....................998	JOURS AP. ACCOUCH..1 [|] SEMAINES AP. ACC...2 [0|] NSP....................998

		DERNIERE NAISSANCE NOM ____________	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ____________	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ____________
418C	Au cours de cette consultation, qui a contrôlé votre état de santé ou celui du bébé?	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN................01 INFIRMIERE.............02 SAGE-FEMME.............03 AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE FORMEE/ MATRONE..............04 ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE.......05 GUERISSEUR TRADITION...06 AUTRE____________________96 (PRECISER)	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN................01 INFIRMIERE.............02 SAGE-FEMME.............03 AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE FORMEE/ MATRONE..............04 ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE.......05 GUERISSEUR TRADITION...06 AUTRE____________________96 (PRECISER)	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN................01 INFIRMIERE.............02 SAGE-FEMME.............03 AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE FORMEE/ MATRONE..............04 ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE.......05 GUERISSEUR TRADITION...06 AUTRE____________________96 (PRECISER)
418D	Où a eu lieu cette première	DOMICILE	DOMICILE	DOMICILE

	consultation?	VOTRE DOMICILE.........11 AUTRE DOMICILE.........12 SECTEUR PUBLIC HOPITAL................21 MATERNITE..............22 CENTRE DE SANTE/PMI....23 SECTEUR PRIVE HOPITAL PRIVE/CLINIQUE.31 AUTRE____________96 (PRECISER)	VOTRE DOMICILE.........11 AUTRE DOMICILE.........12 SECTEUR PUBLIC HOPITAL................21 MATERNITE..............22 CENTRE DE SANTE/PMI....23 SECTEUR PRIVE HOPITAL PRIVE/CLINIQUE.31 AUTRE____________96 (PRECISER)	VOTRE DOMICILE.........11 AUTRE DOMICILE.........12 SECTEUR PUBLIC HOPITAL................21 MATERNITE..............22 CENTRE DE SANTE/PMI....23 SECTEUR PRIVE HOPITAL PRIVE/CLINIQUE.31 AUTRE____________96 (PRECISER)
418E	Au cours de cette visite, est-ce que la personne que vous avez consultée vous a donné des informations ou conseils sur la planification familiale?	OUI ....1 NON......................2	OUI ....1 NON......................2	OUI ....1 NON......................2
419	Vos règles sont-elles revenues depuis la naissance de (NOM)?	OUI ....1 (PASSER A 421) NON......................2 (PASSER A 422)		
420	Vos règles sont-elles revenues entre la naissance de (NOM) et votre grossesse suivante?		OUI ....1 NON......................2 (PASSER A 424)	OUI ....1 NON......................2 (PASSER A 424)
421	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu de règles?	MOIS............... NSP....................98	MOIS............... NSP....................98	MOIS............... NSP....................98
422	VOIR 227: FEMME ENCEINTE?	PAS ENCEINTE / ENCEINTE OU PAS SURE (PASSER A 424)		
423	Avez-vous repris les rapports sexuels depuis la naissance de (NOM)?	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 425)		
424	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu de rapports sexuels?	MOIS............... NSP....................98	MOIS............... NSP....................98	MOIS............... NSP....................98
425	Avez-vous allaité (NOM)?	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 431)	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 431)	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 431)

		DERNIERE NAISSANCE NOM ______	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______
426	Combien de temps après sa naissance avez-vous mis (NOM) au sein pour la première fois? SI MOINS DE 1 HEURE, INSCRIRE '00' HEURE. SI MOINS DE 24 HEURES, INSCRIRE DES HEURES. AUTREMENT, INSCRIRE DES JOURS.	IMMEDIATEMENT..........000 HEURES............1 JOURS.............2	IMMEDIATEMENT..........000 HEURES............1 JOURS.............2	IMMEDIATEMENT.......000 HEURES.........1 JOURS..........2 (PASSER A 429)
427	VOIR 404: ENFANT VIVANT?	VIVANT / DECEDE (PASSER A 429)	VIVANT / DECEDE (PASSER A 429)	
428	Allaitez-vous encore (NOM)?	OUI......................1 (PASSER A 432) NON......................2	OUI......................1 (PASSER A 432) NON......................2	
429	Pendant combien de mois avez-vous allaité (NOM)?	MOIS............... NSP....................98	MOIS............... NSP....................98	MOIS............... NSP....................98
430	Pourquoi avez-vous arrêté d'allaiter (NOM)?	MERE MALADE/FAIBLE......01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE...........03	MERE MALADE/FAIBLE......01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE...........03	MERE MALADE/FAIBLE......01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE...........03

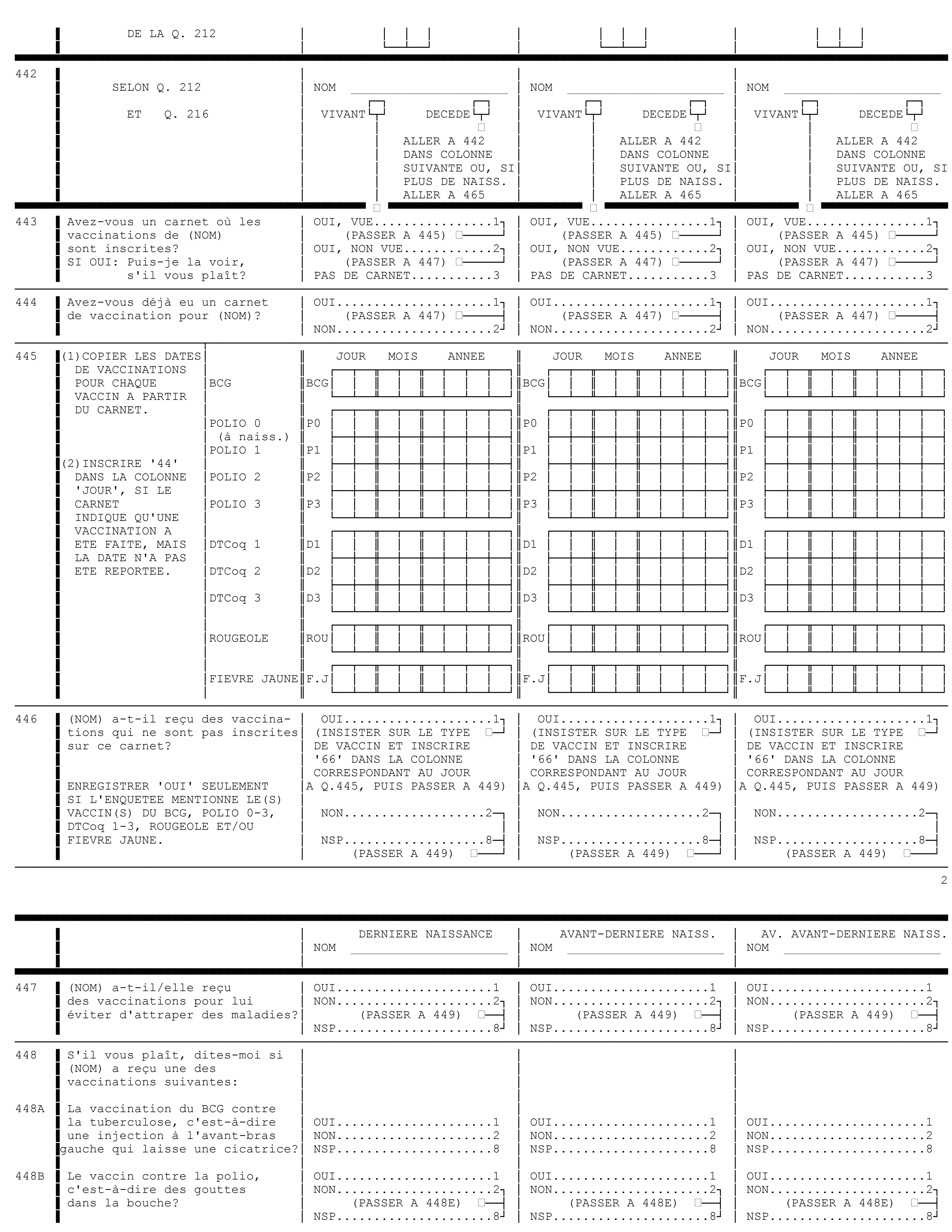
		PROBLEME DE SEIN........04 LAIT INSUFFISANT........05 MERE TRAVAILLE..........06 ENFANT A REFUSE.........07 AGE DU SEVRAGE..........08 TOMBEE ENCEINTE.........09 A COMMENCE A UTILISER LA CONTRACEPTION.......10 AUTRE ________________96 (PRECISER)	PROBLEME DE SEIN........04 LAIT INSUFFISANT........05 MERE TRAVAILLE..........06 ENFANT A REFUSE.........07 AGE DU SEVRAGE..........08 TOMBEE ENCEINTE.........09 A COMMENCE A UTILISER LA CONTRACEPTION.......10 AUTRE ________________96 (PRECISER)	PROBLEME DE SEIN........04 LAIT INSUFFISANT........05 MERE TRAVAILLE..........06 ENFANT A REFUSE.........07 AGE DU SEVRAGE..........08 TOMBEE ENCEINTE.........09 A COMMENCE A UTILISER LA CONTRACEPTION.......10 AUTRE ________________96 (PRECISER)
431	VOIR 404: ENFANT VIVANT?	VIVANT ☐ (PASSER A 434) DECEDE ☐ RETOURNER A 405 DANS LA COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE PASSER A 440)	VIVANT ☐ (PASSER A 434) DECEDE ☐ RETOURNER A 405 DANS LA COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE PASSER A 440)	VIVANT ☐ (PASSER A 434) DECEDE ☐ RETOURNER A 405 DANS LA COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE PASSER A 440)
432	Combien de fois avez-vous allaité (NOM) la nuit dernière entre le coucher et lever du soleil? SI REPONSE NON-NUMERIQUE, INSISTER POUR EVALUER LE NOMBRE	NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE NUIT ☐☐	NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE NUIT ☐☐	
433	Combien de fois avez-vous allaité (NOM) hier, pendant les heures de la journée? SI REPONSE NON-NUMERIQUE, INSISTER POUR EVALUER LE NOMBRE	NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE JOUR ☐☐	NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE JOUR ☐☐	

		DERNIERE NAISSANCE NOM ____________	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ____________	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ____________
434	(NOM) a-t-il/elle bu quelque chose au biberon, hier ou la nuit dernière?	OUI......................1 NON......................2 NSP......................8	OUI......................1 NON......................2 NSP......................8	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8
435	Est-ce que (NOM) a reçu, à n'importe quel moment, hier ou la nuit dernière, un des aliments ou boissons suivants:	OUI NON NSP	OUI NON NSP	OUI NON NSP
	Eau?	EAU 1 2 8	EAU 1 2 8	EAU 1 2 8
	Eau sucrée?	EAU SUCREE..........1 2 8	EAU SUCREE..........1 2 8	EAU SUCREE..........1 2 8
	Jus?	JUS.................1 2 8	JUS.................1 2 8	JUS.................1 2 8
	Tisane?	TISANE..............1 2 8	TISANE..............1 2 8	TISANE..............1 2 8
	Lait en boîte pour bébé?	LAIT BOITE/BEBE.....1 2 8	LAIT BOITE/BEBE.....1 2 8	LAIT BOITE/BEBE.....1 2 8
	Lait en boîte ou en poudre?	LAIT BOITE/POUDRE...1 2 8	LAIT BOITE/POUDRE...1 2 8	LAIT BOITE/POUDRE...1 2 8
	Lait d'animal/lait frais?	LAIT D'ANIMAL/FRAIS.1 2 8	LAIT D'ANIMAL/FRAIS.1 2 8	LAIT D'ANIMAL/FRAIS.1 2 8
	Préparation pour bébé?	PREPARATION BEBE....1 2 8	PREPARATION BEBE....1 2 8	PREPARATION BEBE....1 2 8
	N'importe quel autre liquide?	AUTRES LIQUIDES.....1 2 8	AUTRES LIQUIDES.....1 2 8	AUTRES LIQUIDES.....1 2 8
	Aliment soilde ou en bouillie?	SOLIDE/BOUILLIE.....1 2 8	SOLIDE/BOUILLIE.....1 2 8	SOLIDE/BOUILLIE.....1 2 8
439		RETOURNER A 405 DANS LA COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER A 440.	RETOURNER A 405 DANS LA COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER A 440.	RETOURNER A 405 DANS LA COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER A 440.

SECTION 4B. VACCINATION ET SANTE

440 NOTER LE NOM ET LE N˚ DE LIGNE DE CHAQUE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1993 DANS LE TABLEAU.
POSER LES QUESTIONS A PROPOS DE TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIERE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE TROIS NAISSANCES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE).

441	VOIR SECTION 2: N˚ DE LIGNE	DERNIERE NAISSANCE ☐☐	AVANT-DERNIERE NAISS. ☐☐	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. ☐☐



	DE LA Q. 212	___	___	___
442	SELON Q. 212 ET Q. 216	NOM ____ VIVANT ☐ DECEDE ☐ ALLER A 442 DANS COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISS. ALLER A 465	NOM ____ VIVANT ☐ DECEDE ☐ ALLER A 442 DANS COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISS. ALLER A 465	NOM ____ VIVANT ☐ DECEDE ☐ ALLER A 442 DANS COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISS. ALLER A 465
443	Avez-vous un carnet où les vaccinations de (NOM) sont inscrites? SI OUI: Puis-je la voir, s'il vous plaît?	OUI, VUE................1 (PASSER A 445) ☐ OUI, NON VUE............2 (PASSER A 447) ☐ PAS DE CARNET...........3	OUI, VUE................1 (PASSER A 445) ☐ OUI, NON VUE............2 (PASSER A 447) ☐ PAS DE CARNET...........3	OUI, VUE................1 (PASSER A 445) ☐ OUI, NON VUE............2 (PASSER A 447) ☐ PAS DE CARNET...........3
444	Avez-vous déjà eu un carnet de vaccination pour (NOM)?	OUI.....................1 (PASSER A 447) ☐ NON.....................2	OUI.....................1 (PASSER A 447) ☐ NON.....................2	OUI.....................1 (PASSER A 447) ☐ NON.....................2

445			JOUR / MOIS / ANNEE	JOUR / MOIS / ANNEE	JOUR / MOIS / ANNEE
	(1) COPIER LES DATES DE VACCINATIONS POUR CHAQUE VACCIN A PARTIR DU CARNET. (2) INSCRIRE '44' DANS LA COLONNE 'JOUR', SI LE CARNET INDIQUE QU'UNE VACCINATION A ETE FAITE, MAIS LA DATE N'A PAS ETE REPORTEE.	BCG	BCG	BCG	BCG
		POLIO 0 (à naiss.)	P0	P0	P0
		POLIO 1	P1	P1	P1
		POLIO 2	P2	P2	P2
		POLIO 3	P3	P3	P3
		DTCoq 1	D1	D1	D1
		DTCoq 2	D2	D2	D2
		DTCoq 3	D3	D3	D3
		ROUGEOLE	ROU	ROU	ROU
		FIEVRE JAUNE	F.J	F.J	F.J

446	(NOM) a-t-il reçu des vaccinations qui ne sont pas inscrites sur ce carnet? ENREGISTRER 'OUI' SEULEMENT SI L'ENQUETEE MENTIONNE LE(S) VACCIN(S) DU BCG, POLIO 0-3, DTCoq 1-3, ROUGEOLE ET/OU FIEVRE JAUNE.	OUI....................1 (INSISTER SUR LE TYPE ☐ DE VACCIN ET INSCRIRE '66' DANS LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR A Q.445, PUIS PASSER A 449) NON....................2 NSP....................8 (PASSER A 449) ☐	OUI....................1 (INSISTER SUR LE TYPE ☐ DE VACCIN ET INSCRIRE '66' DANS LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR A Q.445, PUIS PASSER A 449) NON....................2 NSP....................8 (PASSER A 449) ☐	OUI....................1 (INSISTER SUR LE TYPE ☐ DE VACCIN ET INSCRIRE '66' DANS LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR A Q.445, PUIS PASSER A 449) NON....................2 NSP....................8 (PASSER A 449) ☐

		DERNIERE NAISSANCE	AVANT-DERNIERE NAISS.	AV. AVANT-DERNIERE NAISS.
		NOM ____	NOM ____	NOM ____
447	(NOM) a-t-il/elle reçu des vaccinations pour lui éviter d'attraper des maladies?	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 449) ☐ NSP.....................8	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 449) ☐ NSP.....................8	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 449) ☐ NSP.....................8
448	S'il vous plaît, dites-moi si (NOM) a reçu une des vaccinations suivantes:			
448A	La vaccination du BCG contre la tuberculose, c'est-à-dire une injection à l'avant-bras gauche qui laisse une cicatrice?	OUI.....................1 NON.....................2 NSP.....................8	OUI.....................1 NON.....................2 NSP.....................8	OUI.....................1 NON.....................2 NSP.....................8
448B	Le vaccin contre la polio, c'est-à-dire des gouttes dans la bouche?	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 448E) ☐ NSP.....................8	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 448E) ☐ NSP.....................8	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 448E) ☐ NSP.....................8

448C	Combien de fois?	NOMBRE DE FOIS........ [ ]	NOMBRE DE FOIS........ [ ]	NOMBRE DE FOIS........ [ ]
448D	Quand est-ce que le premier vaccin contre la polio a été donné, juste après la naissance ou plus tard?	JUSTE APRES NAISSANCE...1 PLUS TARD...............2	JUSTE APRES NAISSANCE...1 PLUS TARD...............2	JUSTE APRES NAISSANCE...1 PLUS TARD...............2
448E	Le vaccin du DTCoq, c'est-à-dire une injection faite généralement en même temps que l'on donne les gouttes contre la polio?	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 448G) NSP.....................8	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 448G) NSP.....................8	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 448G) NSP.....................8
448F	Combien de fois?	NOMBRE DE FOIS........ [ ]	NOMBRE DE FOIS........ [ ]	NOMBRE DE FOIS........ [ ]
448G	Une injection contre la rougeole?	OUI.....................1 NON.....................2 NSP.....................8	OUI.....................1 NON.....................2 NSP.....................8	OUI.....................1 NON.....................2 NSP.....................8
448H	Une injection contre la fièvre jaune?	OUI.....................1 NON.....................2 NSP.....................8	OUI.....................1 NON.....................2 NSP.....................8	OUI.....................1 NON.....................2 NSP.....................8
449	(NOM) a-t-il/elle eu de la fièvre à un moment quelconque dans les 2 dernières semaines?	OUI.....................1 NON.....................2 NSP.....................8	OUI.....................1 NON.....................2 NSP.....................8	OUI.....................1 NON.....................2 NSP.....................8
450	(NOM) a-t-il/elle souffert de la toux à un moment quelconque dans les 2 dernières semaines?	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 454) NSP.....................8	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 454) NSP.....................8	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 454) NSP.....................8
451	Quand (NOM) était malade avec la toux, respirait-il/elle plus rapidement que d'habitude avec un souffle court et rapide?	OUI.....................1 NON.....................2 NSP.....................8	OUI.....................1 NON.....................2 NSP.....................8	OUI.....................1 NON.....................2 NSP.....................8
452	Avez-vous demandé des conseils ou un traitement pour la toux?	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 454)	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 454)	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 454)

		DERNIERE NAISSANCE NOM ____________	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ____________	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ____________
453	Où avez-vous demandé des conseils ou un traitement? Quelque part ailleurs? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE	SECTEUR PUBLIC HOPITAL..................A CENTRE DE SANTE/PMI......B DISPENSAIRE..............C POSTE MEDICAL............D AUTRE PUBLIC____________E (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE DOCTEUR PRIVE............F CLINIQUE/HOPITAL PRIVE...G PHARMACIE/DEPOT PHARMAC..H AUTRE MEDICAL PRIVE____________I (PRECISER) AUTRE SECTEUR PRIVE GUERISSEUR TRADITIONNEL..J AUTRE____________X (PRECISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL..................A CENTRE DE SANTE/PMI......B DISPENSAIRE..............C POSTE MEDICAL............D AUTRE PUBLIC____________E (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE DOCTEUR PRIVE............F CLINIQUE/HOPITAL PRIVE...G PHARMACIE/DEPOT PHARMAC..H AUTRE MEDICAL PRIVE____________I (PRECISER) AUTRE SECTEUR PRIVE GUERISSEUR TRADITIONNEL..J AUTRE____________X (PRECISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL..................A CENTRE DE SANTE/PMI......B DISPENSAIRE..............C POSTE MEDICAL............D AUTRE PUBLIC____________E (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE DOCTEUR PRIVE............F CLINIQUE/HOPITAL PRIVE...G PHARMACIE/DEPOT PHARMAC..H AUTRE MEDICAL PRIVE____________I (PRECISER) AUTRE SECTEUR PRIVE GUERISSEUR TRADITIONNEL..J AUTRE____________X (PRECISER)
454	(NOM) a-t-il/elle eu la diarrhée durant les deux dernières semaines?	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 464) NSP.....................8	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 464) NSP.....................8	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 464) NSP.....................8
455	Est-ce qu'il y avait du sang dans les selles?	OUI.....................1 NON.....................2 NSP.....................8	OUI.....................1 NON.....................2 NSP.....................8	OUI.....................1 NON.....................2 NSP.....................8
456	Le pire jour de la diarrhée, combien de selles (NOM) a-t-il/elle eu?	NOMBRE DE SELLES............ [ ][ ] NSP....................98	NOMBRE DE SELLES............ [ ][ ] NSP....................98	NOMBRE DE SELLES............ [ ][ ] NSP....................98
457	(NOM) a-t-il/elle reçu la même	MEME....................1	MEME....................1	MEME....................1

	quantité de liquide qu'avant la diarrhée, plus, ou moins?	PLUS....................2 MOINS...................3 NSP.....................8	PLUS....................2 MOINS...................3 NSP.....................8	PLUS....................2 MOINS...................3 NSP.....................8
458	(NOM) a-t-il/elle reçu la même quantité de nourriture qu'avant la diarrhée, plus, ou moins?	MEME....................1 PLUS....................2 MOINS...................3 NSP.....................8	MEME....................1 PLUS....................2 MOINS...................3 NSP.....................8	MEME..................1 PLUS..................2 MOINS.................3 NSP...................8 (PASSER A 459)
458A	VOIR 428: ENFANT ALLAITE?	'OUI' A 428 ☐ 'NON'A 428 OU 428 NON POSEE ☐ (PASSER A 459)	'OUI' A 428 ☐ 'NON'A 428 OU 428 NON POSEE ☐ (PASSER A 459)	
458B	(NOM) a-t-il/elle reçu la même quantité de lait maternel qu'avant la diarrhée, plus, ou moins?	MEME....................1 PLUS....................2 MOINS...................3	MEME....................1 PLUS....................2 MOINS...................3	

		DERNIERE NAISSANCE NOM ____________	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ____________	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ____________
459	Quand (NOM) avait la diarrhée, lui a-t-on donné à boire l'une des choses suivantes:			
	Un liquide préparé à partir d'un sachet de SRO comme celui-ci?	OUI NON NSP	OUI NON NSP	OUI NON NSP
	MONTRER LE SACHET DE SRO	SACHET SRO.........1 2 8	SACHET SRO.........1 2 8	SACHET SRO.........1 2 8
	Solution maison eau/sel/sucre?	SOL. EAU/SEL/SUCRE.1 2 8	SOL. EAU/SEL/SUCRE.1 2 8	SOL. EAU/SEL/SUCRE.1 2 8
	Une bouillie légère?	BOUILLIE LEGERE....1 2 8	BOUILLIE LEGERE....1 2 8	BOUILLIE LEGERE....1 2 8
	Soupe?	SOUPE..............1 2 8	SOUPE..............1 2 8	SOUPE..............1 2 8
	Lait ou préparation pour bébé?	LAIT/PREPARATION...1 2 8	LAIT/PREPARATION...1 2 8	LAIT/PREPARATION...1 2 8
	Boisson base de yaourt?	BOISSON YAOURT.....1 2 8	BOISSON YAOURT.....1 2 8	BOISSON YAOURT.....1 2 8
	Eau?	EAU................1 2 8	EAU................1 2 8	EAU................1 2 8
	N'importe quel autre liquide?	AUTRES LIQUIDES....1 2 8	AUTRES LIQUIDES....1 2 8	AUTRES LIQUIDES....1 2 8
460	Est-ce que quelque chose d'autre a été donné pour traiter la diarrhée?	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 462) NSP.....................8	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 462) NSP.....................8	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 462) NSP.....................8
461	Qu'est-ce qui a été donné pour traiter la diarrhée? Quelque chose d'autre? INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	COMPRIME OU SIROP........A INJECTION ....B INTRAVEINEUSE/PERFUSION..C REMEDE-MAISON/ PLANTES MEDICINALES....D AUTRE ____________X (PRECISER)	COMPRIME OU SIROP........A INJECTION ....B INTRAVEINEUSE/PERFUSION..C REMEDE-MAISON/ PLANTES MEDICINALES....D AUTRE ____________X (PRECISER)	COMPRIME OU SIROP........A INJECTION ....B INTRAVEINEUSE/PERFUSION..C REMEDE-MAISON/ PLANTES MEDICINALES....D AUTRE ____________X (PRECISER)
462	Avez-vous demandé des conseils ou un traitement pour la diarrhée?	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 464)	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 464)	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 464)
463	Où avez-vous demandé des conseils ou un traitement? Quelque part ailleurs? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE	SECTEUR PUBLIC HOPITAL..................A CENTRE DE SANTE/PMI......B DISPENSAIRE..............C POSTE MEDICAL............D AUTRE PUBLIC__________E (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE DOCTEUR PRIVE............F CLINIQUE/HOPITAL PRIVE...G PHARMACIE/DEPOT PHARMAC..H AUTRE MEDICAL PRIVE__________I (PRECISER) AUTRE SECTEUR PRIVE	SECTEUR PUBLIC HOPITAL..................A CENTRE DE SANTE/PMI......B DISPENSAIRE..............C POSTE MEDICAL............D AUTRE PUBLIC__________E (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE DOCTEUR PRIVE............F CLINIQUE/HOPITAL PRIVE...G PHARMACIE/DEPOT PHARMAC..H AUTRE MEDICAL PRIVE__________I (PRECISER) AUTRE SECTEUR PRIVE	SECTEUR PUBLIC HOPITAL..................A CENTRE DE SANTE/PMI......B DISPENSAIRE..............C POSTE MEDICAL............D AUTRE PUBLIC__________E (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE DOCTEUR PRIVE............F CLINIQUE/HOPITAL PRIVE...G PHARMACIE/DEPOT PHARMAC..H AUTRE MEDICAL PRIVE__________I (PRECISER) AUTRE SECTEUR PRIVE

		GUERISSEUR TRADITIONNEL..J AUTRE________________X (PRECISER)	GUERISSEUR TRADITIONNEL..J AUTRE________________X (PRECISER)	GUERISSEUR TRADITIONNEL..J AUTRE________________X (PRECISER)
464		RETOURNER A 442 DANS LA COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER A 465.	RETOURNER A 442 DANS LA COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER A 465.	RETOURNER A 442 DANS LA COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER A 465.

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
465	Quand un enfant a la diarrhée, est-ce-qu'on devrait lui donner à boire moins de liquides que d'habitude, la même quantité, ou plus de liquides que d'habitude?	MOINS DE LIQUIDES................1 ENVIRON LA MEME QUANTITE.........2 PLUS DE LIQUIDES.................3 NSP..............................8	
466	Quand un enfant a la diarrhée, est-ce-qu'on devrait lui donner à manger moins que d'habitude, la même quantité, ou plus que d'habitude?	MOINS A MANGER...................1 ENVIRON LA MEME QUANTITE.........2 PLUS A MANGER....................3 NSP..............................8	
467	Quand un enfant a la diarrhée, quels sont les symptômes qui vous indiquent qu'il/elle devrait être emmené(e) dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel de santé? Quelqu'autre symptôme? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	SELLES LIQUIDES REPETEES.........A DES SELLES LIQUIDES..............B VOMISSEMENTS REPETES.............C DES VOMISSEMENTS.................D SANG DANS LES SELLES.............E FIEVRE...........................F SOIF IMPORTANTE..................G NE MANGE PAS/NE BOIT PAS BIEN....H DEVIENT PLUS MALADE/ TRES MALADE....................I NE VA PAS MIEUX..................J AUTRE__________________________ X (PRECISER) NSP..............................Z	
468	Quand un enfant souffre de la toux, quels sont les symptômes qui vous indiquent qu'il/elle devrait être emmené(e) dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel de santé? Quelqu'autre symptôme? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	RESPIRATION RAPIDE...............A DIFFICULTE A RESPIRER............B RESPIRATION BRUYANTE.............C FIEVRE...........................D INCAPABLE DE BOIRE...............E NE MANGE PAS/NE BOIT PAS BIEN....F DEVIENT PLUS MALADE/ TRES MALADE....................G NE VA PAS MIEUX..................H AUTRE__________________________ X (PRECISER) NSP..............................Z	
469	VERIFIER 459, TOUTES LES COLONNES: AUCUN ENFANT N'A RECU DES SRO OU 459 NON POSEE ☐ (continuer) AU MOINS UN ENFANT A RECU DES SRO ☐		472
470	Avez-vous déjà entendu parler d'un produit spécial appelé SRO que l'on peut obtenir pour traiter la diarrhée?	OUI..............................1 NON..............................2	 477
471	Avez-vous déjà utilisé ce produit?	OUI..............................1 NON..............................2	 473
472	Où avez-vous obtenu le SRO la dernière fois? S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE DE SANTE OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE. ______________________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL.......................11 CENTRE DE SANTE/PMI...........12 DISPENSAIRE...................13 POSTE MEDICAL.................14 AUTRE PUBLIC__________________16 (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE DOCTEUR PRIVE.................21 CLINIQUE/HOPITAL PRIVE........22 PHARMACIE.....................23 DEPOT PHARMACEUTIQUE..........24 AUTRE MEDICAL PRIVE___________26 (PRECISER) AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE...............31 CIRCUIT COMMERCIAL INFORMEL...32 CONNAISSANCES/PARENTS.........33	

		GUERISSEUR TRADITIONNEL.......34 AUTRE____________________96 (PRECISER)	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
473	Avez-vous actuellement un sachet de SRO chez vous?	OUI............................1 NON............................2	 →477
474	Puis-je voir le sachet de SRO que vous avez? SI LE SACHET EST MONTRE, ENCERCLER LE CODE CORRESPONDANT	ORASEL.........................1 UNICEF.........................2 SANS MARQUE....................3 AUTRE____________________ 6 (PRECISER) SACHET NON VUE..................8	1, 2, 3, 6 →476
475	Connaissez-vous le nom de la marque du sachet de SRO que vous avez en ce moment? NOTER LE NOM DE LA MARQUE	ORASEL.........................1 UNICEF.........................2 SANS MARQUE....................3 AUTRE____________________ 6 (PRECISER) NSP............................8	
476	Combien vous a coûté le sachet de SRO que vous avez en ce moment?	COUT.................. [ ][ ][ ] GRATUIT......................996 NSP..........................998	
477	VERIFIER 459, TOUTES LES COLONNES: AUCUN ENFANT N'A RECU DE SOLUTION SEL/SUCRE OU 459 NON POSEE [ ] AU MOINS UN ENFANT A RECU SOLUTION SEL/SUCRE [ ]		→501
478	Avez-vous déjà entendu parler d'une solution de sel, de sucre et d'eau que l'on prépare à la maison et que l'on donne aux enfants pour traiter la diarrhée?	OUI............................1 NON............................2	 →501
479	Avez-vous déjà préparé cette solution?	OUI............................1 NON............................2	

SECTION 5. MARIAGE

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
501	AUTRES PERSONNES PRESENTES A CE MOMENT	OUI NON ENFANT MOINS DE 10 ANS.....1 2 MARI/CONJOINT..............1 2 AUTRES HOMMES..............1 2 AUTRES FEMMES..............1 2	
502	Etes-vous actuellement mariée ou vivez-vous actuellement avec un homme?	OUI, ACTUELLEMENT MARIEE........1 OUI, VIT AVEC UN HOMME..........2 MARIAGE NON CONSOMME............3 NON, PAS EN UNION...............4	1, 2 →507 3 →515F
503	Avez-vous actuellement un partenaire sexuel régulier, un partenaire sexuel occasionnel ou pas de partenaire sexuel du tout?	PARTENAIRE SEXUEL REGULIER......1 PARTENAIRE SEXUEL OCCASIONNEL...2 PAS DE PARTENAIRE SEXUEL........3	
504	Avez-vous déjà été mariée ou avez-vous déjà vécu avec un homme?	OUI, A ETE MARIEE...............1 OUI, A VECU AVEC UN HOMME.......2 NON.............................3	 →511 →515F
506	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle: êtes-vous veuve, divorcée ou séparée?	VEUVE...........................1 DIVORCEE........................2 SEPAREE.........................3	→511
507	Est-ce que votre mari/conjoint vit avec vous, ou vit-il ailleurs?	VIT AVEC ELLE...................1 VIT AILLEURS....................2	
507A	NOTER LE NUMERO DE LIGNE DE SON MARI SELON LE QUESTIONNAIRE MENAGE. S'IL NE FIGURE PAS DANS LE MENAGE, NOTER '00'.	[ ][ ]	
508	Est-ce-que votre mari/conjoint a d'autres épouses,	OUI.............................1	

	en plus de vous-même?	NON............................2	511
509	Combien d'autres femmes a-t-il?	NOMBRE.................... [ ][ ] NSP...........................98	 511
510	Etes-vous la première, la seconde,.....épouse?	RANG...................... [ ][ ]	
511	Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu avec un homme, une fois ou plus d'une fois?	UNE FOIS.......................1 PLUS D'UNE FOIS.................2	512
511A	Combien de temps s'est-il écoulé entre la fin de votre avant-dernière union et le début de votre dernière union (de votre union actuelle)? SI MOINS D'UN AN, ENREGISTRER '00'.	DUREE EN ANNEES REVOLUES... [ ][ ]	
512	VERIFIER 511: MARIEE/A VECU AVEC UN HOMME SEULEMENT UNE FOIS [ ] ↓ En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec votre mari/conjoint? MARIEE/A VECU AVEC UN HOMME PLUS D'UNE FOIS [ ] ↓ Maintenant nous allons parler de votre premier mari/conjoint. En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec lui?	MOIS...................... [ ][ ] NSP MOIS.....................98 ANNEE............... [ ][ ][ ][ ] NSP ANNEE...................9998	 514A
513	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec lui?	AGE....................... [ ][ ]	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
514A	VERIFIER 502: ACTUELLEMENT MARIEE OU VIT AVEC UN HOMME [ ] ↓	PAS EN UNION [ ]	515F
515	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes en rapport avec la planification familiale. Il y a combien de temps que vous avez eu votre dernier rapport sexuel avec (votre mari/l'homme avec qui vous vivez)? SI "JAMAIS EU DE RAPPORTS", RETOURNER A Q.502, ENCERCLER LE CODE 3 (MARIAGE NON CONSOMME) ET SUIVRE LES NOUVELLES INSTRUCTIONS DE PASSAGE A PARTIR DE Q.502.	NOMBRE DE JOURS.........1 [ ][ ] NOMBRE DE SEMAINES.......2 [ ][ ] NOMBRE DE MOIS..........3 [ ][ ] NOMBRE D'ANNEES.........4 [ ][ ] AVANT LA DERNIERE NAISSANCE...996	
515A	VERIFIER 301 ET 302: CONNAIT LE CONDOM [ ] ↓ Lors de votre dernier rapport sexuel avec (votre mari/l'homme avec qui vous vivez) un condom a-t-il été utilisé? NE CONNAIT PAS LE CONDOM [ ] ↓ Certains hommes utilisent un condom (capote anglaise) c'est-à-dire qu'ils se mettent une capote en caoutchouc au pénis durant les rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel avec (votre mari/l'homme avec qui vous vivez) un condom a-t-il été utilisé?	OUI............................1 NON............................2 NSP............................8	 515B (NON, NSP)
515AA	Lors de ce dernier rapport sexuel, qui a proposé d'utiliser le condom?	ENQUETEE ELLE-MEME.............1 MARI/CONJOINT..................2 LES DEUX.......................3	
515B	Avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre que (votre mari/l'homme avec qui vous vivez) au cours des 12 derniers mois?	OUI............................1 NON............................2	 517
515C	Quand avez-vous eu, pour la dernière fois, des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre que (votre mari/l'homme avec qui vous vivez)?	NOMBRE DE JOURS.........1 [ ][ ]	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER
		NOMBRE DE SEMAINES.......2 |_|_|	
		NOMBRE DE MOIS...........3 |_|_|	
		AVANT LA DERNIERE NAISSANCE....996	
515CA	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre que votre mari/homme avec qui vous vivez, était-ce avec un partenaire régulier, une connaissance, pour de l'argent, ou avec quelqu'un d'autre?	PARTENAIRE REGULIER.............1 CONNAISSANCE....................2 POUR DE L'ARGENT................3 QUELQU'UN D'AUTRE...............4	
515D	Un condom a-t-il été utilisé à cette occasion?	OUI.............................1 NON.............................2 NSP.............................8	 NON, NSP → 515E
515DA	Lors de ce dernier rapport sexuel, qui a proposé d'utiliser le condom?	ENQUETEE ELLE-MEME..............1 PARTENAIRE......................2 LES DEUX........................3	
515E	Au cours des 12 derniers mois, avec combien de personnes différentes autres que (votre mari/l'homme avec qui vous vivez) avez-vous eu des rapports sexuels?	NOMBRE DE PERSONNES........ |_|_| NSP............................98	→ 517

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER
515F	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes en rapport avec la planification familiale. Il y a combien de temps que vous avez eu votre dernier rapport sexuel (si vous en avez déjà eu)?	JAMAIS.........................000 NOMBRE DE JOURS..........1 |_|_| NOMBRE DE SEMAINES.......2 |_|_| NOMBRE DE MOIS...........3 |_|_| NOMBRE D'ANNEES..........4 |_|_| AVANT LA DERNIERE NAISSANCE...996	JAMAIS → 608
515FA	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, était-ce avec un partenaire régulier, une connaissance, pour de l'argent, ou avec quelqu'un d'autre?	PARTENAIRE REGULIER.............1 CONNAISSANCE....................2 POUR DE L'ARGENT................3 QUELQU'UN D'AUTRE...............4	
515G	VERIFIER 301 ET 302: CONNAIT LE CONDOM ☐ → Lors de votre dernier rapport sexuel, un condom a-t-il été utilisé? NE CONNAIT PAS LE CONDOM ☐ → Certains hommes utilisent un condom (capote anglaise) c'est-à-dire qu'ils se mettent une capote en caoutchouc au pénis durant les rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel, un condom a-t-il été utilisé?	OUI.............................1 NON.............................2 NSP.............................8	 NON, NSP → 515H
515GA	Lors de ce dernier rapport sexuel, qui a proposé d'utiliser le condom?	ENQUETEE ELLE-MEME..............1 PARTENAIRE......................2 LES DEUX........................3	
515H	VERIFIER 515F: MOINS DE 12 MOIS DEPUIS LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS ☐ (v) 12 MOIS OU PLUS DEPUIS LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS ☐		12 MOIS OU PLUS → 517
515I	Au cours des 12 derniers mois, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels?	NOMBRE DE PERSONNES........ |_|_| NSP............................98	
517	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer des condoms?	OUI.............................1 NON.............................2	 NON → 518A
518	Où est-ce? S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE DE SANTE OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE.	SECTEUR PUBLIC HOPITAL.......................11 CENTRE DE SANTE/PMI...........12 DISPENSAIRE...................13 POSTE MEDICAL.................14 AUTRE PUBLIC_________________16	

	(NOM DE L'ENDROIT)	(PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE DOCTEUR PRIVE.................21 CLINIQUE/HOPITAL PRIVE........22 CENTRE DE PF..................23 PHARMACIE/DEPOT PHARMACEUT....24 AUTRE MEDICAL PRIVE________________________26 (PRECISER) AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE...............31 BAR/BOITE DE NUIT.............32 KIOSQUE.......................33 CIRCUIT COMMERCIAL INFORMEL...34 EGLISE/TEMPLE.................35 CONNAISSANCES/PARENTS.........36 GUERISSEUR TRADITIONNEL.......37 AUTRE_________________________96 (PRECISER)	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
518A	VERIFIER 515A, 515D ET 515G AU MOINS 1 'OUI' ☐	AUCUN 'OUI' ☐	519
518B	Où avez-vous obtenu les condoms la dernière fois? S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE DE SANTE OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE. _______________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL.......................11 CENTRE DE SANTE/PMI...........12 DISPENSAIRE...................13 POSTE MEDICAL.................14 AUTRE PUBLIC__________________16 (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE DOCTEUR PRIVE.................21 CLINIQUE/HOPITAL PRIVE........22 CENTRE DE PF..................23 PHARMACIE/DEPOT PHARMACEUT....24 AUTRE MEDICAL PRIVE________________________26 (PRECISER) AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE...............31 BAR/BOITE DE NUIT.............32 KIOSQUE.......................33 CIRCUIT COMMERCIAL INFORMEL...34 EGLISE/TEMPLE.................35 CONNAISSANCES/PARENTS.........36 GUERISSEUR TRADITIONNEL.......37 PARTENAIRE AVAIT LE CONDOM.....41 AUTRE_________________________96 (PRECISER)	 519
518C	Connaissez-vous le nom de la marque des condoms que vous avez utilisé la dernière fois? NOTER LE NOM DE LA MARQUE	PRUDENCE.......................01 PRUDENCE NOUVEAU...............02 PROMESSE.......................03 PROTECTOR......................04 GOLD CIRCLE....................05 COOL...........................06 AUTRE_________________________96 (PRECISER) NSP............................98	
518D	La dernière fois que vous avez acheté des condoms, combien en avez-vous acheté? DETERMINER LE NOMBRE DE CONDOM ET ENREGISTRER CE NOMBRE. ENREGISTRER '90' POUR 90 ET PLUS.	NOMBRE DE CONDOMS.........|_|_| NSP............................98	
518E	Combien avez-vous payé?	COUT................|_|_|_|_| GRATUIT......................9996 NSP..........................9998	

519	Quel âge aviez-vous quand vous avez eu votre premier rapport sexuel?	AGE........................ ⎵⎵ PREMIERE FOIS AU MARIAGE.......96	

SECTION 6. PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
601	VERIFIER 314: NI LUI NI ELLE STERILISE ☐ ↓ LUI OU ELLE STERILISE ☐ → 612		612
602	VERIFIER 227: PAS ENCEINTE OU PAS SURE ☐ ↓ Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir un (autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autres) enfants? ENCEINTE ☐ ↓ Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant que vous attendez, voudriez vous avoir un autre enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autres enfants?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT.........1 PAS D'AUTRE/AUCUN...............2 DIT NE PEUT PAS ETRE ENCEINTE...3 INDECISE/NSP....................8	 604 606 604
603	VERIFIER 227: PAS ENCEINTE OU PAS SURE ☐ ↓ Combien de temps, voudriez-vous attendre, à partir de maintenant, avant la naissance d'un (autre) enfant? ENCEINTE ☐ ↓ Après l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant?	MOIS.....................1 ⎵⎵ ANNEES...................2 ⎵⎵ BIENTOT/MAINTENANT...........993 DIT PEUT PAS ETRE ENCEINTE....994 APRES LE MARIAGE..............995 AUTRE________________________ 996 (PRECISER) NSP...........................998	 606
604	VERIFIER 227: PAS ENCEINTE OU PAS SURE ☐ ↓ ENCEINTE ☐ → 607		607
605	Si vous tombiez enceinte dans les prochaines semaines, seriez-vous contente,pas contente, ou cela vous serait-il égal?	CONTENTE........................1 PAS CONTENTE....................2 EGAL............................3	
606	VERIFIER 313: UTILISE UNE METHODE? PAS POSEE ☐ ↓ N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT DE METHODE ☐ ↓ UTILISE ACTUELLEMENT UNE METHODE ☐ → 612		612
607	Pensez-vous que vous utiliserez une méthode pour retarder ou éviter une grossesse dans les 12 prochains mois?	OUI............................1 NON............................2 NSP............................8	609
608	Pensez-vous que vous utiliserez une méthode pour retarder ou éviter une grossesse dans le futur?	OUI............................1 NON............................2 NSP............................8	 610 610
609	Quelle méthode préféreriez-vous utiliser?	PILULE.........................01 DIU............................02 INJECTION......................03 IMPLANT........................04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE........05 CONDOM.........................06 STERILISATION FEMININE.........07 STERILISATION MASCULINE........08 CONTINENCE PERIODIQUE..........09 RETRAIT........................10 AUTRE_________________________ 96 (PRECISER) PAS SURE...... 98	612

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
610	Quelle est la principale raison pour laquelle vous pensez que vous n'utiliserez jamais de méthode?	NON MARIEE....................11 RAISONS LIEES A LA FECONDITE RAP. SEX. PEU FREQUENTS.......22 MENOPAUSEE/HYSTERECTOMIE......23 SOUS-FECONDE/STERILE..........24 VEUT DES ENFANTS..............26 OPPOSITION A L'UTILISATION ENQUETEE OPPOSEE..............31 MARI/CONJOINT OPPOSE..........32 AUTRES PERS. OPPOSEES.........33 INTERDITS RELIGIEUX...........34 TABOUS CULTURELS..............35 MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAIT AUCUNE METHODE.....41 NE CONNAIT AUCUNE SOURCE......42 RAISONS LIEES A UNE METHODE PROBLEMES DE SANTE............51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES...52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN......53 TROP CHERE....................54 PAS PRATIQUE A UTILISER.......55 INTERFERE AVEC LE PROCESSUS NORMAL DU CORPS.............56 AUTRE_____________ 96 (PRECISER) NSP...........................98	22-98 → 612
611	Utiliseriez-vous une méthode si vous étiez mariée?	OUI...........................1 NON...........................2 NSP...........................8	
612	VERIFIER 216: A DES ENFANTS VIVANTS ☐ → Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfants et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir? N'A PAS D'ENFANTS VIVANTS ☐ → Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir? INSISTER POUR OBTENIR UNE REPONSE NUMERIQUE	NOMBRE.................... [ ][ ] SI '00' PASSER A Q.614 AUTRE_____________ 96 (PRECISER)	96 → 614
613	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles, et pour combien d'entre eux, cela n'a-t-il pas d'importance?	GARÇONS NOMBRE.................... [ ][ ] AUTRE_____________ 96 (PRECISER) FILLES NOMBRE.................... [ ][ ] AUTRE_____________ 96 (PRECISER) N'IMPORTE NOMBRE.................... [ ][ ] AUTRE_____________ 96 (PRECISER)	
614	En général, approuvez-vous ou désapprouvez-vous les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	APPROUVE......................1 DESAPPROUVE...................2 SANS OPINION..................3	
615	Trouvez-vous acceptable ou pas acceptable que des informations sur la planification familiale soient données : A la radio? A la télévision?	ACCEPTABLE / NON ACCEPTABLE / NSP RADIO..........1 2 8 TELEVISION.....1 2 8	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
616	Durant les 6 derniers mois, avez-vous entendu ou vu quelque chose sur la planification familiale: A la radio? A la télévision? Dans les journaux ou les magazines?	OUI NON RADIO......................1 2 TELEVISION.................1 2 JOURNAUX OU MAGAZINES.......1 2	

	Sur une affiche?	AFFICHE.....................1 2	
	Sur un prospectus ou une brochure?	PROSPECTUS OU BROCHURES.....1 2	
	Sur une pancarte ou panneau publicitaire?	PANCARTE/PANNEAU PUB........1 2	
	Au cours d'une réunion communautaire/d'association?	REUNION.....................1 2	
616A	Quelle est votre principale source d'information sur la planification familiale?	AUCUNE.........................01 PERSONNEL SANTE PUBLIC.........02 PERSONNEL SANTE PRIVE..........03 PERSONNEL SANTE COMMUNAUTAIRE..04 CLINIQUE DE PF................05 MARI/PARTENAIRE................06 AUTRES PARENTS.................07 AMIS/RELATIONS.................08 RADIO..........................09 TELEVISION.....................10 JOURNAUX/AFFICHES..............11 ECOLE/BIBLIOTHEQUE.............12 REUNION COMMUNAUTAIRE..........13 AUTRE_________________________ 96 (PRECISER) NSP............................98	
618	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous discuté de la planification familiale avec vos ami(e)s, vos voisins ou vos parents?	OUI............................1 NON............................2	 620
619	Avec qui en avez-vous discuté? Quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	MARI/CONJOINT..................A MERE...........................B PERE...........................C SOEUR(S).......................D FRERE(S).......................E FILLE..........................F BELLE-MERE.....................G AMIE(S)/VOISINS................H AUTRE__________________________ X (PRECISER)	
620	VERIFIER 502: OUI, ACTUELLEMENT MARIEE ☐ OUI, VIT AVEC UN HOMME ☐ NON, PAS EN UNION ☐		624
621	Les époux/conjoints ne sont pas toujours d'accord sur tout. Je voudrais vous poser des questions sur le point de vue de votre mari/conjoint sur la planification familiale. Pensez-vous que votre mari/conjoint approuve ou désapprouve les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	APPROUVE.......................1 DESAPPROUVE....................2 NSP............................8	
622	Combien de fois, avez-vous parlé avec votre mari/conjoint de la planification familiale, au cours des 12 derniers mois?	JAMAIS.........................1 UNE OU DEUX FOIS...............2 PLUS SOUVENT...................3	622B
622A	Généralement, qui commence la discussion sur la la planification familiale, vous, votre mari/conjoint ou tous les deux?	ENQUETEE.......................1 MARI/CONJOINT..................2 L'UN OU L'AUTRE................3 NSP............................8	
622B	VERIFIER 313: UTILISE UNE METHODE? OUI, UTILISE ACTUELLEMENT ☐ NON, N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT OU QUESTION NON POSEE ☐		623
622C	Avant de commencer à utiliser (METHODE ACTUELLE), avez-vous discuté avec votre mari/conjoint de la méthode à utiliser?	OUI............................1 NON............................2 NE SE RAPPELLE PLUS............8	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
622D	Après avoir commencé à utiliser (METHODE ACTUELLE), avez-vous discuté avec votre mari/conjoint à propos de cette méthode?	OUI............................1 NON............................2 NE SE RAPPELLE PLUS............8	
622E	VERIFIER 314: ENCERCLER LE CODE DE LA METHODE:	PILULE.........................01 DIU............................02 INJECTION......................03 IMPLANT........................04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE........05 CONDOM.........................06 STERILISATION FEMININE.........07 STERILISATION MASCULINE........08 CONTINENCE PERIODIQUE..........09 RETRAIT........................10	 623 623 623

		AUTRE METHODE..................96	
622F	Est-ce que votre mari/conjoint vous a encouragé ou vous a découragé à utiliser (MEDTHODE ACTUELLE)?	ENCOURAGE.......................1 DECOURAGE.......................2 NI L'UN NI L'AUTRE/NEUTRE.......3 NSP.............................8	
623	Pensez-vous que votre mari/conjoint veut le même nombre d'enfants que vous, en veut davantage que vous ou en veut moins que vous?	MEME NOMBRE.....................1 PLUS D'ENFANTS..................2 MOINS D'ENFANTS.................3 NSP.............................8	
624	Selon vous, qui devrait prendre la décision d'utiliser une méthode de planification familiale, l'homme ou la femme?	HOMME...........................1 FEMME...........................2 LES DEUX........................3 QUELQU'UN D'AUTRE...............4	
625	Selon vous, généralement, qui prend la décision d'utiliser une méthode de planification familiale, l'homme ou la femme?	HOMME...........................1 FEMME...........................2 LES DEUX........................3 QUELQU'UN D'AUTRE...............4	
626	Pensez-vous que votre mère (tutrice) approuve ou désapprouve les couples qui utilisent une méthode pour éviter ou retarder une grossesse? SI LA MERE (TUTRICE) EST DECEDEE, POSER LA QUESTION AINSI: "Si votre mère (tutrice) était en vie, pensez-vous...."	APPROUVE........................1 DESAPPROUVE.....................2 NSP.............................8	
627	Pensez-vous que votre père (tuteur) approuve ou désapprouve les couples qui utilisent une méthode pour éviter ou retarder une grossesse? SI LA PERE (TUTEUR) EST DECEDE, POSER LA QUESTION AINSI: "Si votre père (tuteur) était en vie, pensez-vous...."	APPROUVE........................1 DESAPPROUVE.....................2 NSP.............................8	
628	Diriez-vous que l'utilisation de la planification familiale est contre votre religion ou qu'elle n'est pas contre votre religion?	CONTRE SA RELIGION..............1 PAS CONTRE SA RELIGION..........2 SA RELIGION N'A PAS DE POSITION A CE SUJET...........3 ENQUETEE N'A PAS DE RELIGION....4 NSP.............................8	
629	A votre avis, pour améliorer la niveau de vie de la famille, est-il préférable d'avoir une petite famille ou une grande famille?	PETITE FAMILLE..................1 GRANDE FAMILLE..................2 ÇA N'A PAS D'IMPORTANCE/ L'UN OU L'AUTRE...............3 ÇA DEPEND.......................4 NSP/SANS OPINION................8	
630	Avez-vous déjà encouragé ou essayé de persuader un(e) ami(e) ou parent à utiliser la planification familiale?	OUI.............................1 NON.............................2	

SECTION 7. ACTIVITE PROFESSIONNELLE

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
709	En dehors de votre travail domestique, est-ce que vous travaillez actuellement?	OUI.............................1 NON.............................2	1 → 712
710	Comme vous le savez, certaines femmes ont un travail pour lequel elles sont payées en argent ou en nature. Certaines ont un petit commerce ou travaillent sur les terres ou dans l'affaire de la famille. Faites-vous actuellement quelque chose de ce genre ou un quelconque autre travail?	OUI.............................1 NON.............................2	1 → 712
711	Avez-vous fait un travail quelconque durant les 12 derniers mois?	OUI.............................1 NON.............................2	2 → 801A
712	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement?	______________________ ______________________ ______________________ ☐☐	
713	VERIFIER 712: TRAVAILLE DANS L'AGRICULTURE ☐ NE TRAVAILLE PAS DANS L'AGRICULTURE ☐		NE TRAVAILLE PAS → 715

714	Travaillez-vous principalement sur votre propre terre ou celle de votre famille, louez-vous la terre ou travaillez-vous la terre de quelqu'un d'autre?	PROPRE TERRE....................1 TERRE FAMILIALE.................2 TERRE LOUEE.....................3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE......4	
715	Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre ou êtes-vous à votre compte?	POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE....1 POUR QUELQU'UN D'AUTRE..........2 A SON COMPTE....................3	
716	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement une fois de temps en temps?	TOUTE L'ANNEE...................1 TRAVAIL SAISONNIER..............2 DE TEMPS EN TEMPS...............3	

SECTION 8. SIDA ET AUTRES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
801A	Avez-vous déjà entendu parler de maladies qui peuvent se transmettre sexuellement?	OUI.............................1 NON.............................2	 → 801K
801B	Quelles maladies connaissez-vous? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES.	SYPHILIS/VEROLE.................A GONORRHEE/BLENNORRAGIE..........B SIDA............................C CONDYLOME/TUMEUR GENITALE.......D ECOULEMENT......................E ULCERATION......................F DOULEUR DANS BAS VENTRE.........G AUTRE__________________________ W (PRECISER) AUTRE__________________________ X (PRECISER) NSP.............................Z	
801C	VERIFIER 515 ET 515F: A EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐ ↓ N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS ☐		 → 801K
801D	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une de ces maladies?	OUI.............................1 NON.............................2 NSP.............................8	 → 801K
801E	Quelles maladies avez-vous eues? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES.	SYPHILIS/VEROLE.................A GONORRHEE/BLENNORRAGIE..........B SIDA............................C CONDYLOME/TUMEUR GENITALE.......D ECOULEMENT......................E ULCERATION......................F DOULEUR DANS BAS VENTRE.........G AUTRE__________________________ W (PRECISER) AUTRE__________________________ X (PRECISER) NSP.............................Z	
801F	La dernière fois que vous avez eu la (MALADIE DE 801E), avez-vous recherché des conseils ou un traitement?	OUI.............................1 NON.............................2	 → 801H
801G	Où avez-vous recherché des conseils ou un traitement? Quelque part ailleurs/Quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	SECTEUR PUBLIC HOPITAL.......................A CENTRE DE SANTE/PMI...........B DISPENSAIRE...................C POSTE MEDICAL.................D AUTRE PUBLIC__________________E (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE DOCTEUR PRIVE.................F CLINIQUE/HOPITAL PRIVE........G CENTRE DE PF..................H PHARMACIE/DEPOT PHARMACEUT.....I AUTRE MEDICAL PRIVE_______________________J (PRECISER) AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE...............K CIRCUIT COMMERCIAL INFORMEL....L EGLISE/TEMPLE.................M CONNAISSANCES/PARENTS.........N GUERISSEUR TRADITIONNEL.......O	

		AUTRE ________________ X (PRECISER)
		NSP..........Z

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
801H	Quand vous avez eu la/les (MALADIE(S) DE 801E) avez-vous averti votre/vos partenaire(s)?	OUI..........1 NON..........2	
801I	Quand vous avez eu la/les (MALADIE(S) DE 801E) avez-vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre/vos partenaire(s)?	OUI..........1 NON..........2 PARTENAIRE DEJA INFECTE..........3	NON, PARTENAIRE DEJA INFECTE → 801K
801J	Qu'avez-vous fait? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	PAS DE RAPPORTS SEXUELS..........A A UTILISE CONDOMS..........B A PRIS DES MEDICAMENTS..........C AUTRE ________________ X (PRECISER)	
801K	VERIFIER 801B: N'A PAS CITE LE "SIDA" OU QUESTION NON POSEE ☐ ↓ A CITE LE "SIDA" ☐		A CITE LE "SIDA" → 802
801L	Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée SIDA?	OUI..........1 NON..........2	NON → 811C
802	De quelles sources d'informations avez-vous appris sur le SIDA? Aucune autre source? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	RADIO..........A TV..........B JOURNAUX/MAGAZINES..........C DEPLIANTS/PROSPECTUS..........D CENTRE/AGENT DE SANTE..........E MOSQUEE/EGLISE/TEMPLE..........F ECOLE/PROFESSEUR..........G REUNION D'ASSOCIATION..........H THEATRE POPULAIRE..........I AMI(E)S/PARENTS..........J LIEU DE TRAVAIL..........K AUTRE ________________ X (PRECISER)	
802A	Si vous vouliez plus d'information sur le SIDA, d'où souhaiteriez-vous obtenir ces informations?	RADIO..........01 TV..........02 JOURNAUX/MAGAZINES..........03 DEPLIANTS/PROSPECTUS..........04 CENTRE/AGENT DE SANTE..........05 MOSQUEE/EGLISE/TEMPLE..........06 ECOLE/PROFESSEUR..........07 REUNION D'ASSOCIATION..........08 THEATRE POPULAIRE..........09 AMI(E)S/PARENTS..........10 LIEU DE TRAVAIL..........11 ASSEZ INFORME..........12 AUTRE ________________ 96 (PRECISER)	
802B	Comment peut-on attraper le SIDA? Aucune autre façon? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	RAPPORTS SEXUELS..........A RAPPORTS SEXUELS AVEC DES PARTENAIRES MULTIPLES..........B RAP. SEXUELS AVEC PROSTITUEES..........C NE PAS UTILISER CONDOM..........D RELATIONS HOMOSEXUELLES..........E TRANSFUSION DE SANG..........F INJECTIONS..........G EN EMBRASSANT..........H PIQURES DE MOUSTIQUES..........I LAMES, CISEAUX, COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..........K AUTRE ________________ W (PRECISER) AUTRE ________________ X (PRECISER) NSP..........Z	
803	Y-a-t-il quelque chose qu'une personne peut faire pour éviter d'attraper le SIDA ou le virus qui cause le SIDA?	OUI..........1 NON..........2 NSP..........8	NON, NSP → 807

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
804	Que peut-on faire? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEXUELS..B UTILISER DES CONDOMS............C EVITER MULTIPLES PARTENAIRES....D EVITER LES PROSTITUEES..........E EVITER REL. HOMOSEXUELLES.......F EVITER TRANSFUSIONS DE SANG.....G EVITER INJECTIONS...............H EVITER D'EMBRASSER..............I EVITER PIQURES MOUSTIQUES.......J EVITER LAMES,CISEAUX,COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K CHERCHER LA PROTECTION DES GUERISSEURS TRADITIONNELS.....L AUTRE_____________________W (PRECISER) AUTRE_____________________X (PRECISER) NSP.............................Z	
807	Est-il possible qu'une personne qui semble être en bonne santé, soit en fait atteinte du virus du SIDA?	OUI.............................1 NON.............................2 NSP.............................8	
808	Pensez-vous qu'une personne qui a le SIDA ne meurt presque jamais de cette maladie, qu'elle en meurt parfois, ou qu'elle en meurt presque toujours?	PRESQUE JAMAIS..................1 PARFOIS.........................2 PRESQUE TOUJOURS................3 NSP.............................8	
808A	Peut-on guérir du SIDA?	OUI.............................1 NON.............................2 NSP.............................8	
808B	Le SIDA peut-il être transmis de la mère à l'enfant?	OUI.............................1 NON.............................2 NSP.............................8	
808C	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a le SIDA ou qui est mort du SIDA?	OUI.............................1 NON.............................2 NSP.............................8	
809	Pensez-vous que les risques que vous attrapiez le SIDA sont faibles, moyens, importants, ou que vous ne courez aucun risque de l'attraper?	FAIBLE..........................1 MOYEN...........................2 IMPORTANT.......................3 PAS DE RISQUE DU TOUT...........4 A LE SIDA.......................5	 2, 3 → 809C 5 → 811A
809B	Pourquoi pensez-vous (NE PAS AVOIR DE RISQUES/AVOIR DE FAIBLES RISQUES) d'attraper le SIDA? Aucune autre raison? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	S'ABSTIENT DE RAP. SEXUELS......B UTILISE CONDOMS.................C A SEULEMENT 1 PARTENAIRE SEX....D A NOMBRE LIMITE DE PART. SEX....E CONJOINT N'A PAS AUTRES PART....F N'A PAS RELATIONS HOMOSEX.......G N'A PAS TRANSFUSION DE SANG.....H N'A PAS D'INJECTIONS............I EVITE LAMES, CISEAUX,COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K AUTRE_____________________X (PRECISER)	→ 811A
809C	Pourquoi pensez-vous avoir des risques (MOYENS/IMPORTANTS) d'attraper le SIDA? Aucune autre raison? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	N'UTILISE PAS CONDOMS...........C PLUS D'1 PARTENAIRE SEXUEL......D NOMBREUX PARTENAIRES SEXUELS....E CONJOINT A AUTRE(S) PARTENAIRE..F RELATIONS HOMOSEXUELLES.........G TRANSFUSION DE SANG.............H INJECTIONS......................I UTILISE LAMES,CISEAUX,COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K AUTRE_____________________X (PRECISER)	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
811A	Depuis que vous avez entendu parler du SIDA, avez-vous changé votre comportement pour éviter d'attraper le SIDA? SI OUI, Qu'avez-vous fait?	PAS COMMENCE RAPPORTS SEXUELS...A ARRETE RAPPORTS SEXUELS.........B COMMENCE UTILISER CONDOMS.......C LIMITE SEX. A 1 PARTENAIRE......D REDUIT NOMBRE DE PARTENAIRES....E DEMANDE CONJOINT D'ETRE FIDELE..F ARRETE RELATIONS HOMOSEXUEL.....G ARRETE INJECTIONS...............I	A–G → 811C

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
	Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	EVITE LAMES, CISEAUX,COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K AUTRE____________W (PRECISER) AUTRE____________X (PRECISER) PAS DE CHANGEMENT...............Y	
811B	Le fait de connaître le SIDA a-t-il influencé ou changé votre décision d'avoir des rapports sexuels ou votre comportement sexuel? SI OUI, De quelle façon? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	PAS COMMENCE RAPPORTS SEXUELS...A A ARRETE RAPPORTS SEXUELS.......B A COMMENCE UTILISER CONDOMS.....C SEXE LIMITE A 1 PARTENAIRE......D A REDUIT NOMBRE DE PARTENAIRES..E AUTRE____________X (PRECISER) PAS CHANGEMENT COMP. SEXUEL.....Y NSP.............................Z	
811C	Certaines personnes utilisent un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper le SIDA ou d'autres maladies sexuellement transmissibles. En avez-vous déjà entendu parler?	OUI.............................1 NON.............................2	 811F
811D	VERIFIER 515 ET 515F: A EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐ (↓) N'A JAMAIS EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐		901
811E	Il se peut que nous ayons déjà parlé de cela. Avez-vous déjà utilisé un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper ou de transmettre des maladies, comme le SIDA?	OUI.............................1 NON.............................2	 811G
811EA	Utilisez-vous le condom de temps en temps, souvent ou à chaque rapport sexuel?	TEMPS EN TEMPS..................1 SOUVENT.........................2 CHAQUE RAPPORT..................3	811G
811F	VERIFIER 515 ET 515F: A EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐ (↓) N'A JAMAIS EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐		901
811G	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous donné ou reçu de l'argent, des cadeaux ou des faveurs en échange de rapports sexuels?	OUI.............................1 NON.............................2	

SECTION 9. PRATIQUES TRADITIONNELLES

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
901	Dans certaines parties de la Côte d'Ivoire et dans d'autres pays, il existe une pratique qui consiste à tailler ou couper certaines parties de la peau ou de la chair des parties génitales des petites filles ou des jeunes filles. Avez-vous entendu parler de cette pratique?	OUI.............................1 NON.............................2	 923
902	Vous-même, avez-vous subi ce type de pratique?	OUI.............................1 NON.............................2	 908
903	Comment appelez-vous le type de pratique que vous avez subi? INSISTER POUR DETERMINER LE NOM EXACT DU TYPE DE PRATIQUE	☐☐ ____________	
904	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez subi ce type de pratique?	AGE EN ANNEES REVOLUES.... ☐☐ DANS LA PETITE ENFANCE.........96 NSP............................98	
		MEDECIN........................01	

905	Qui a procédé à ce type de pratique?	INFIRMIERE/SAGE FEMME..........02 ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE.....03 PRATICIEN DE LA CIRCONCISION...04 EXCISEUSE......................05 VIEILLE FEMME..................06 AUTRE________________________96 (PRECISER) NSP............................98	
906	Au moment ou vous avez subi ce type de pratique, vous a-t-on fermé, totalement ou en partie, la zone du vagin par une couture?	OUI............................1 NON............................2	
907	Au moment de vos premières régles ou au moment de votre mariage, la zone du vagin a-t-elle dû être ouverte en faisant une incision?	OUI............................1 NON............................2	
908	VERIFIER 214 ET 217: A AU MOINS UNE FILLE VIVANTE ☐ N'A PAS DE FILLE VIVANTE ☐		N'A PAS DE FILLE VIVANTE →916
909	Est-ce que (NOM DE LA FILLE AINEE) a subi ce type de pratique?	OUI............................1 NON............................2 PAS ENCORE.....................8	 2, 8 →914
910	Comment appelez-vous le type de pratique qu'elle a subi? INSISTER POUR DETERMINER LE NOM EXACT DU TYPE DE PRATIQUE	☐☐ _________________________	
911	Quel âge avait-elle lorsqu'elle a subi ce type de pratique?	AGE EN ANNEES REVOLUES....☐☐ NSP............................98	
912	Qui a procédé à ce type de pratique?	MEDECIN........................01 INFIRMIERE/SAGE FEMME..........02 ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE.....03 PRATICIEN DE LA CIRCONCISION...04 EXCISEUSE......................05 VIEILLE FEMME..................06 AUTRE________________________96 (PRECISER) NSP............................98	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
913	Est-ce quelqu'un a fait des objections au type de pratique qu'a subi (NOM DE LA FILLE AINEE)? Quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES MENTIONNEES.	ENQUETEE.......................A MARI DE L'ENQUETEE.............B MERE DE L'ENQUETEE.............C BELLE-MERE DE L'ENQUETEE.......D AUTRE PARENT DE L'ENQUETEE.....E AUTRE PARENT DU MARI...........F AUTRE________________________X (PRECISER) NON/PERSONNE...................Y	→916
914	Est-ce vous avez l'intention de faire subir ce type de pratique à (NOM DE LA FILLE AINEE)?	OUI............................1 NON............................2 NSP............................8	→916 →916
915	Pensez-vous que quelqu'un de votre entourage (famille/amis..) pourrait, malgré votre opposition, faire subir ce type de pratique à votre fille?	OUI............................1 NON............................2 NSP............................8	
916	Pensez-vous que ce type de pratique devrait encore être pratiquée ou quelle devrait être arrêtée?	ENCORE PRATIQUEE...............1 ARRETEE........................2 NSP............................8	 →920 →923
917	Pourquoi pensez-vous que ce type de pratique devrait encore être pratiquée? Quelqu'autre raison? ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNEES.	BONNE TRADITION................A COUTUME ET TRADITION...........B NECESSITE RELIGIEUSE...........C HYGIENE........................D MEILLEURE CHANCE DE MARIAGE....E PLUS GRAND PLAISIR DU MARI.....F PRESERVE LA VIRGINITE/ EVITE L'IMMORALITE.......G AUTRE________________________X (PRECISER)	

		NSP............................Z	
918	VERIFIER 917 LE CODE 'A' ET/OU LE CODE 'B' SONT ENCERCLES ☐ NI LE CODE 'A' NI LE CODE 'B' NE SONT ENCERCLES ☐		☐923
919	Que voulez-vous dire par BONNE TRADITION/TRADITION/ COUTUME? ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNEES.	COUTUME ET TRADITION...........B NECESSITE RELIGIEUSE...........C HYGIENE........................D MEILLEURE CHANCE DE MARIAGE....E PLUS GRAND PLAISIR DU MARI.....F PRESERVE LA VIRGINITE/ EVITE L'IMMORALITE.......G AUTRE______________________X (PRECISER) NSP............................Z	☐923
920	Pourquoi pensez-vous que ce type de pratique devrait être arrêtée? Quelqu'autre raison? ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNEES.	MAUVAISE TRADITION.............A CONTRE LA RELIGION.............B COMPLICATIONS MEDICALES........C PROPRE EXPERIENCE DOULOUREUSE..D CONTRE DIGNITE DE LA FEMME.....E EMPECHE SATISFACTION SEXUELLE..F AUTRE______________________X (PRECISER) NSP............................Z	
921	VERIFIER 920 LE CODE 'A' EST ENCERCLE ☐ LE CODE 'A' N'EST PAS ENCERCLE ☐		☐923
922	Que voulez-vous dire par MAUVAISE TRADITION? ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNEES.	CONTRE LA RELIGION.............B COMPLICATIONS MEDICALES........C PROPRE EXPERIENCE DOULOUREUSE..D CONTRE DIGNITE DE LA FEMME.....E EMPECHE SATISFACTION SEXUELLE..F AUTRE______________________X (PRECISER) NSP............................Z	
923	ENREGISTRER L'HEURE	HEURES.................. ☐☐ MINUTES................. ☐☐	

SECTION 10. TAILLE ET POIDS

1001	EN 1003 ENREGISTRER LE NOM DE L'ENQUETEE. EN 1006 ET 1008 NOTER LA TAILLE ET LE POIDS DE L'ENQUETEE. EN 1002, 1003 ET 1004 (COLONNES 2-4) ENREGISTRER LE N˚ DE LIGNE, LE NOM ET LA DATE DE NAISSANCE DE CHAQUE ENFANT NE DEPUIS JANVIER 1993 ET ENCORE EN VIE, EN COMMENÇANT PAR LE PLUS JEUNE. EN 1006 ET 1008 NOTER LA TAILLE ET LE POIDS DES ENFANTS VIVANTS.

NOTES:-TOUTES LES FEMMES ENQUETEES DOIVENT ETRE PESEES ET MESUREES.
-S'IL Y A PLUS DE 3 ENFANTS VIVANTS NES DEPUIS JANVIER 1993, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE.

	1 ENQUETEE	2 DERNIER ENFANT EN VIE	3 AVANT-DERNIER ENFANT EN VIE	4 AVANT-AVANT-DERNIER ENFANT EN VIE
1002 N˚ DE LIGNE DE Q.212 DE LA SECTION 2		☐☐	☐☐	☐☐
1003 NOM (DE Q.212 POUR LES ENFANTS)	(NOM) __________	(NOM) __________	(NOM) __________	(NOM) __________
1004 DATE DE NAISSANCE: -DE Q.215 POUR LES ENFANTS ET DEMANDER LE JOUR DE NAISSANCE		JOUR....... ☐☐ MOIS....... ☐☐ ANNEE ☐☐☐☐	JOUR....... ☐☐ MOIS....... ☐☐ ANNEE ☐☐☐☐	JOUR....... ☐☐ MOIS....... ☐☐ ANNEE ☐☐☐☐
1005 CICATRICE DU BCG SUR		CICAT. VUE.....1	CICAT. VUE.....1	CICAT. VUE.....1

L'AVANT-BRAS GAUCHE		PAS DE CICAT...2	PAS DE CICAT...2	PAS DE CICAT...2
1006 TAILLE (en centimètres)	___ ___ ___ , ___	___ ___ ___ , ___	___ ___ ___ , ___	___ ___ ___ , ___
1007 L'ENFANT A-T-IL ETE MESURE COUCHE OU DEBOUT?		COUCHE.........1 DEBOUT.........2	COUCHE.........1 DEBOUT.........2	COUCHE.........1 DEBOUT.........2
1008 POIDS (en kilogrammes)	___ ___ ___ , ___	0 ___ ___ , ___	0 ___ ___ , ___	0 ___ ___ , ___
1009 DATE DE PESEE ET DE MESURE	JOUR..... MOIS..... ANNEE....	JOUR..... MOIS..... ANNEE....	JOUR..... MOIS..... ANNEE....	JOUR..... MOIS..... ANNEE....
1010 RESULTAT	MESUREE........1 ABSENTE........3 REFUSE.........4 AUTRE..........6 (PRECISER)	MESURE.........1 MALADE.........2 ABSENT.........3 ENFANT REFUSE..4 MERE REFUSE....5 AUTRE..........6 (PRECISER)	MESURE.........1 MALADE.........2 ABSENT.........3 ENFANT REFUSE..4 MERE REFUSE....5 AUTRE..........6 (PRECISER)	MESURE.........1 MALADE.........2 ABSENT.........3 ENFANT REFUSE..4 MERE REFUSE....5 AUTRE..........6 (PRECISER)
1011 NOM DE L'OPERATEUR: ____________	___ ___ ___	NOM DE L'ASSISTANT*: ____________		___ ___ ___

* Codes: Si l'assistant est un membre de l'équipe, inscrire son code, sinon utiliser les codes suivants : Mère (190); Autres membres du ménage (191); Autres personnes (192).

OBSERVATIONS DE L'ENQUETRICE

A remplir une fois que l'interview est finie

Commentaires sur l'enquêtée: ________________________________

____

____

Commentaires sur des questions spécifiques: ________________________________

____

____

Autres commentaires: ________________________________

____

____

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

____

____

____

Nom du Chef d'Equipe: ____ Date: _____________

OBSERVATIONS DE LA CONTROLEUSE

____

____

____

Nom de la contrôleuse:____ Date: _____________

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE - II

QUESTIONNAIRE HOMME

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE — REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE

IDENTIFICATION	
DEPARTEMENT ______	DEPARTEMENT........ [ ][ ]
SOUS-PREFECTURE ______	SOUS-PREFECTURE........ [ ][ ]
DISTRICT DE RECENSEMENT ______	DISTRICT DE RECENSEMENT........ [ ][ ][ ]
N° DE LA GRAPPE........	N° DE LA GRAPPE........ [ ][ ][ ]
N° DE LA STRUCTURE........	N° DE LA STRUCTURE........ [ ][ ][ ]
N° DU MENAGE........	N° DU MENAGE........ [ ][ ]
ABIDJAN / AUTRES VILLES / RURAL........	ABIDJAN =1, AUTRES VILLES =2, RURAL =3.. [ ]
ZONE D'INTERVENTION........	ZONE D'INTERVENTION...OUI=1, NON=2...... [ ]
NOM DE L'HOMME ______	N° DE LIGNE DE L'HOMME........ [ ][ ]

VISITES D'ENQUETEUR

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	______	______	______	JOUR [ ][ ] MOIS [ ][ ] ANNEE [1][9][ ][ ]
NON DE L'ENQUETEUR	______	______	______	NOM [ ][ ][ ]
RESULTAT*	______	______	______	RESULTAT [ ]
PROCHAINE VISITE: DATE HEURE	______ ______	______ ______		NBRE. TOTAL DE VISITES [ ]

*CODES RESULTAT
1 REMPLI
2 PAS A LA MAISON
3 DIFFERE
4 REFUSE
5 PARTIELLEMENT REMPLI
6 INCAPACITE
7 AUTRE ______ (préciser)

LANGUE DE L'INTERVIEW** ______ [ ]

INTERPRETE:......OUI = 1 / NON = 2 .... [ ]

**CODES LANGUE:
1 FRANÇAIS / 2 DIOULA / 3 BAOULE / 6 AUTRES

CONTROLEUSE	CHEF D'EQUIPE	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR
NOM ______ [ ][ ][ ] DATE ______	NOM ______ [ ][ ][ ] DATE ______	[ ][ ]	[ ][ ]

SECTION 1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES ENQUETES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE........ [ ][ ] MINUTES........ [ ][ ]	
105	En quel mois et quelle année êtes-vous née?	MOIS........ [ ][ ] NSP MOIS........98 ANNEE........ [1][9][ ][ ]	

		NSP ANNEE....................9998	
106	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOHERENTS	AGE EN ANNEES REVOLUES..... [ ][ ]	
106A	Comprenez-vous le français?	OUI.............................1 NON.............................2	
107	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI.............................1 NON.............................2	 →111
108	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint: primaire, secondaire, ou supérieur?	PRIMAIRE........................1 SECONDAIRE 1ER CYCLE............2 SECONDAIRE 2EME CYCLE...........3 SUPERIEUR.......................4	
109	Quelle est la dernière (année/classe) que vous avez achevé à ce niveau?*	ANNEE........................ [ ]	
110	VERIFIER 108: PRIMAIRE [ ] ↓ SECONDAIRE OU PLUS [ ]		→111A
111	Pouvez-vous lire et comprendre une lettre ou un journal facilement, avec difficulté ou pas du tout ?	FACILEMENT......................1 DIFFICILEMENT...................2 PAS DU TOUT.....................3	 →112A
111A	Avez-vous l'habitude de lire un journal ou un magazine, au moins une fois par mois?	OUI.............................1 NON.............................2	 →112A
112	Avez-vous l'habitude de lire un journal ou un magazine, au moins une fois par semaine?	OUI.............................1 NON.............................2	

* CODES POUR Q.109

NIVEAU	PRIMAIRE	SECONDAIRE 1er CYCLE	SECONDAIRE 2è CYCLE	SUPERIEUR
CLASSE	CP1 = 1	6ème = 1	2nd = 1	1ere année = 1
	CP2 = 2	5ème = 2	1ère = 2	2eme année = 2
	CE1 = 3	4ème = 3	Terminale = 3	3eme année = 3
	CE2 = 4	3ème = 4	NSP = 8	4eme année = 4
	CM1 = 5	NSP = 8		5eme année ou + = 5
	CM2 = 6			NSP = 8
	NSP = 8			

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
112A	Avez-vous l'habitude d'écouter la radio?	OUI.............................1 NON.............................2	 →113G
113	Avez-vous l'habitude d'écouter la radio chaque jour?	OUI.............................1 NON.............................2	→113B
113A	Quels jours de la semaine avez-vous l'habitude d'écouter la radio? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. SI LA REPONSE EST "ÇA DEPEND", "N'IMPORTE" OU "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE.	LUNDI...........................A MARDI...........................B MERCREDI........................D JEUDI...........................E VENDREDI........................F SAMEDI..........................G DIMANCHE........................H ÇA DEPEND/N'IMPORTE.............X NSP.............................Z	
113B	A quelles heures avez-vous l'habitude d'écouter la radio? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. SI LA REPONSE EST "TOUTE LA JOURNEE", "ÇA DEPEND", "N'IMPORTE" OU "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE.	AVANT 8 HEURES..................A DE 8 A 12 HEURES................B DE 12 A 14 HEURES...............C DE 14 A 18 HEURES...............D DE 18 A 20 HEURES...............E AU DELA DE 20 HEURES............F TOUTE LA JOURNEE................G ÇA DEPEND/N'IMPORTE.............X NSP.............................Z	
113C	Quel genre d'émission radio avez-vous l'habitude d'écouter? INSISTER POUR OBTENIR LE GENRE D'EMISSION. ENREGISTRER TOUTES LES EMISSIONS ECOUTEES.	VARIETE MUSICALE................A SPORT...........................B JOURNAL PARLE...................D REPORTAGE.......................E EMISSION SUR LA SANTE...........F AUTRE_________________________ X (PRECISER)	

113D	Avez-vous déjà eu l'occasion d'écouter le feuilleton-radio "Yamba Songo"?	OUI....................1 NON....................2	 →113G
113E	Ce feuilleton est-il, selon vous, à caractère éducatif ou s'agit-il d'un feuilleton de divertissement?	EDUCATIF....................1 DIVERTISSEMENT....................2 LES DEUX....................3 NSP....................8	 →113G →113G
113F	Selon vous, de quels problèmes parle le feuilleton "Yamba Songo"? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. SI LA REPONSE EST "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QUE CE CODE.	PLANIFICATION FAMILIALE/ CONTRACEPTION....................A SIDA/VIH....................B MALADIE SEXUEL. TRANSMISSIBLE...C TRAITEMENT DIARRHEE/SRO....................D PROBLEMES DE SANTE....................E AUTRE______________________X (PRECISER) NSP....................Z	
113G	Avez-vous l'habitude de regarder la télévision?	OUI....................1 NON....................2	 →115
114	Avez-vous l'habitude de regarder la télévision au moins une fois par semaine?	OUI....................1 NON....................2	
114A	Quels jours de la semaine avez-vous l'habitude de regarder la télévision? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. SI LA REPONSE EST "TOUS LES JOURS", "ÇA DEPEND", "N'IMPORTE" OU "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE.	LUNDI....................A MARDI....................B MERCREDI....................D JEUDI....................E VENDREDI....................F SAMEDI....................G DIMANCHE....................H TOUS LES JOURS....................I ÇA DEPEND/N'IMPORTE....................X NSP....................Z	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
114B	A quelles heures avez-vous l'habitude de regarder la télévision? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DONNEES. SI LA REPONSE EST "TOUTE LA JOURNEE", "ÇA DEPEND", "N'IMPORTE" OU "NSP", VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE.	LE MATIN....................A DE 8 A 12 HEURES....................B DE 12 A 14 HEURES....................C DE 14 A 18 HEURES....................D DE 18 A 20 HEURES....................E AU DELA DE 20 HEURES....................F TOUTE LA JOURNEE....................G ÇA DEPEND/N'IMPORTE....................X NSP....................Z	
114C	Quel genre d'émission télé avez-vous l'habitude de regarder? INSISTER POUR OBTENIR LE GENRE D'EMISSION. ENREGISTRER TOUTES LES EMISSIONS REGARDEES.	VARIETE MUSICALE....................A SPORT....................B FILM/FEUILLETON....................C JOURNAL PARLE....................D REPORTAGE....................E EMISSION SUR LA SANTE....................F AUTRE______________________X (PRECISER)	
115	Est-ce que vous travaillez actuellement?	OUI....................1 NON....................2	→117
116	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois?	OUI....................1 NON....................2	 →125
117	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement?	☐☐ ______________________ ______________________ ______________________	
118	VERIFIER 117 : TRAVAILLE DANS L'AGRICULTURE ☐ NE TRAVAILLE PAS DANS L'AGRICULTURE ☐		→120

119	Travaillez-vous principalement sur votre propre terre ou celle de votre famille, louez-vous la terre ou travaillez-vous la terre de quelqu'un d'autre?	PROPRE TERRE....................1 TERRE FAMILIALE.................2 TERRE LOUEE.....................3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE......4	
120	Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre ou êtes-vous à votre compte?	POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE....1 POUR QUELQU'UN D'AUTRE..........2 A SON COMPTE....................3	
121	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement une fois de temps en temps?	TOUTE L'ANNEE...................1 TRAVAIL SAISONNIER..............2 DE TEMPS EN TEMPS...............3	
125	Quelle est votre religion?	CATHOLIQUE......................1 PROTESTANTE.....................2 MUSULMANE.......................3 TRADITIONNELLE..................4 SANS RELIGION/AUCUNE............5 AUTRE_____________________ 6 (PRECISER)	

SECTION 2. REPRODUCTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
201	Maintenant je voudrais vous parler de vos enfants. Je m'intéresse seulement aux enfants dont vous êtes le père biologique. Avez-vous ou avez-vous eu des enfants?	OUI............................1 NON............................2	 →206
202	Avez-vous des fils ou des filles qui vivent actuellement avec vous?	OUI............................1 NON............................2	 →204
203	Combien de fils vivent avec vous? Combien de filles vivent avec vous? SI "AUCUN", NOTER '00'	FILS A LA MAISON...........[ ][ ] FILLES A LA MAISON.........[ ][ ]	
204	Avez-vous des fils ou des filles qui sont toujours en en vie mais qui ne vivent pas avec vous?	OUI............................1 NON............................2	 →206
205	Combien de fils sont vivants mais ne vivent pas avec vous? Combien de filles sont vivantes mais ne vivent pas avec vous? SI "AUCUN", NOTER '00'	FILS AILLEURS..............[ ][ ] FILLES AILLEURS............[ ][ ]	
206	Avez-vous eu un fils ou une fille qui est né vivant, mais qui est décédé par la suite? SI NON, INSISTER: Aucun enfant qui a crié ou qui a donné un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours?	OUI............................1 NON............................2	 →208
207	Combien de vos fils sont décédés? Combien de vos filles sont décédées? SI "AUCUN", NOTER '00'	FILS DECEDE................[ ][ ] FILLE DECEDEE..............[ ][ ]	
208	FAITES LA SOMME DE Q. 203, 205 ET 207, ET NOTER LE TOTAL. SI "AUCUN", NOTER '00'	TOTAL......................[ ][ ]	
209	VERIFIER 208: Je voudrais être sûr d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL ____ enfants durant votre vie. Est-ce bien exact? OUI [ ] NON [ ] → INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT.		
210	VERIFIER 208: A/A EU DES ENFANTS [ ]	N'A JAMAIS EU D'ENFANT [ ]	→300

210A	En quel mois et quelle année est né votre dernier enfant?	MOIS........................
		ANNEE................ 1 9

210B	VOIR 210A, DERNIER ENFANT: NE DEPUIS JANVIER 1994	AVANT JANVIER 1994 → 300

211	Au moment où vous attendiez votre dernier enfant, vouliez-vous cet enfant à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, ou vouliez-vous ne pas avoir d'(autre) enfant du tout?	A CE MOMENT-LA..................1 PLUS TARD.......................2 NE VOULAIT PAS DU TOUT..........3

SECTION 3. CONTRACEPTION

300 Maintenant, je voudrais vous parler de la planification familiale - les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder la survenue d'une grossesse ou éviter de tomber enceinte.

ENCERCLER LE CODE '1' DANS 301 POUR CHAQUE METHODE MENTIONNEE D'UNE MANIERE SPONTANEE.
PUIS CONTINUER A LA COLONNE 302 EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE NON MENTIONNEE SPONTANEMENT.
ENCERCLER LE CODE '2' SI LA METHODE EST RECONNUE, ET LE CODE '3' SI ELLE N'EST PAS RECONNUE.
PUIS, POUR CHAQUE METHODE AYANT LE CODE '1' OU '2' ENCERCLE A 301 OU A 302, POSER 303.

301 Quels sont les moyens ou méthodes dont vous avez entendu parler?	OUI SPONTANE	302 Avez-vous déjà entendu parler de (METHODE)? OUI DESCRIPTION	NON	303 Avez-vous déjà utilisé (METHODE)?/ Votre(vos) femme(s) a-t-elle(ont-elles) déjà utilisé (METHODE)?
01 PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours.	1	2	3	OUI.....................1 NON, NSP................2
02 DIU Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmière leur place dans l'utérus.	1	2	3	OUI.....................1 NON, NSP................2
03 INJECTION Les femmes peuvent avoir une injection par un médecin ou une infirmière pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.	1	2	3	OUI.....................1 NON, NSP................2
04 IMPLANT Les femmes se font insérer sous la peau du bras plusieurs petits bâtonnets qui empêchent de tomber enceinte pendant plusieurs années.	1	2	3	OUI.....................1 NON, NSP................2
05 DIAPHRAGME, MOUSSE, GELEE Les femmes peuvent se mettre à l'intérieur une éponge, un suppositoire, un diaphragme, de la gelée ou de la crème avant d'avoir des rapports sexuels.	1	2	3	OUI.....................1 NON, NSP................2
06 CONDOM (CAPOTE ANGLAISE) Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc au pénis avant les rapports sexuels.	1	2	3	OUI.....................1 NON.....................2
07 STERILISATION FEMININE Les femmes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	1	2	3	Avez-vous déjà eu une partenaire qui avait eu une opération pour éviter d'avoir des enfants? OUI.....................1 NON, NSP................2
08 STERILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	1	2	3	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI.....................1 NON.....................2
09 RYTHME, CONTINENCE PERIODIQUE Chaque mois qu'une femme est sexuellement active, elle peut éviter d'avoir des rapports sexuels les jours du mois pendant lesquels elle est plus susceptible de tomber enceinte.	1	2	3	OUI.....................1 NON, NSP................2
10 RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	1	2	3	OUI.....................1 NON.....................2
11 Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse?	1 ______________ (PRECISER)		3	OUI.....................1 NON/NSP.................2

	_______________ (PRECISER)	OUI......................1 NON/NSP..................2

304	VERIFIER 303: AUCUN "OUI" (N'A JAMAIS UTILISE) ☐	AU MOINS UN "OUI" (A UTILISE) ☐ —— PASSER A 307

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
305	Avez-vous, vous ou une de vos partenaires, déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder la survenue d'une grossesse ou pour éviter une grossesse?	OUI............................1 NON............................2	 309
306	Qu'avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 303 ET 304 (ET 302 SI NECESSAIRE).		
307	En ce moment, vous-même ou votre partenaire, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI............................1 NON............................2	 309
308	Quelle méthode utilisez-vous?	PILULE.........................01 DIU............................02 INJECTION......................03 IMPLANTS.......................04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE........05 CONDOM.........................06 STERILISATION FEMININE.........07 STERILISATION MASCULINE........08 CONTINENCE PERIODIQUE..........09 RETRAIT........................10 AUTRE_________________________ 96 (PRECISER)	
308A	Pourquoi utilisez-vous (METHODE CITEE A Q.308) plutôt qu'une autre méthode?	COUT/PAS CHER/COUTE RIEN.......01 PAS PROBLEME DE DISPONIBILITE..02 M'A ETE PRESCRIT...............03 PLUS EFFICACE..................04 PAS EFFETS SECONDAIRES.........05 ÇA ME CONVIENT.................06 SEULE METHODE CONNUE...........07 METHODE REVERSIBLE.............08 PROTEGE CONTRE SIDA/MST........09 AUTRE_________________________ 96 (PRECISER)	401
309	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse?	NON MARIE......................11 RAISONS LIEES A LA FECONDITE PAS DE RAPPORTS SEXUELS.......21 RAP. SEX. PEU FREQUENTS.......22 FEMME MENOPAUSE/HYSTERECTOMIE.23 FEMME SOUS-FECONDE/STERILE....24 FEMME POST-PARTUM/ALLAITE.....25 VEUT DES (D'AUTRES) ENFANTS...26 FEMME ENCEINTE................27 OPPOSITION A L'UTILISATION ENQUETE OPPOSE................31 EPOUSE/PARTENAIRE OPPOSEE.....32 AUTRES PERS. OPPOSEES.........33 INTERDITS RELIGIEUX...........34 TABOUS CULTURELS..............35 MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAIT AUCUNE METHODE.....41 NE CONNAIT AUCUNE SOURCE......42 RAISONS LIEES AUX METHODES PROBLEMES DE SANTE............51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES...52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN......53 TROP CHERE....................54 PAS PRATIQUE A UTILISER.......55 INTERFERE AVEC LE PROCESSUS NORMAL DU CORPS............56 UTILISATION CONCERNE FEMME.....61 AUTRE_________________________ 96 (PRECISER) NSP............................98	

SECTION 4. MARIAGE

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
401	Etes-vous actuellement marié ou vivez-vous actuellement avec une femme?	OUI, ACTUELLEMENT MARIE.........1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME.........2 MARIAGE NON CONSOMME............3 NON, PAS EN UNION...............4	 402A 410F 404
402	Combien de femmes avez-vous?	NOMBRE DE FEMMES..........	
402A	Avec combien de femmes vivez-vous comme si vous étiez marié?		
403	ECRIVEZ LE NUMERO DE LIGNE DU QUESTIONNAIRE MENAGE DE SA/SES FEMMES. SI UNE FEMME NE VIT PAS DANS LE MENAGE, NOTEZ '00'. LE NOMBRE DE CASES REMPLIES DOIT ETRE EGAL AU NOMBRE DE FEMMES.		407
404	Avez-vous actuellement une partenaire sexuelle régulière, une partenaire sexuelle occasionnelle ou pas de partenaire sexuelle du tout?	PARTENAIRE SEXUELLE REGULIERE...1 PARTENAIRE SEX. OCCASIONNELLE...2 PAS DE PARTENAIRE SEXUELLE......3	
405	Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu avec une femme?	OUI, A ETE MARIE................1 OUI, A VECU AVEC UNE FEMME......2 NON.............................3	 407 410F
406	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle: êtes-vous veuf, divorcé ou séparé?	VEUF ....1 DIVORCE.........................2 SEPARE..........................3	
407	Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu avec une femme une fois ou plus d'une fois?	UNE FOIS........................1 PLUS D'UNE FOIS.................2	
408	VERIFIER 407: MARIE/A VECU AVEC UNE FEMME SEULEMENT UNE FOIS ☐ En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec votre femme/conjoint? MARIE/A VECU AVEC UNE FEMME PLUS D'UNE FOIS ☐ Maintenant nous allons parler de votre première femme/conjoint.En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec elle?	MOIS...................... NSP MOIS......................98 ANNEE............... 1 9 NSP ANNEE....................9998	 410
409	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec elle?	AGE......................	
409A	VERIFIER 401: ACTUELLEMENT MARIE OU VIT AVEC UNE FEMME ☐ (v) PAS EN UNION ☐		410F
410	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes en rapport avec la planification familiale. Il y a combien de temps que vous avez eu votre dernier rapport sexuel avec (votre épouse/femme avec qui vous vivez)? SI "JAMAIS EU DE RAPPORTS", RETOURNER A Q.401, ENCERCLER LE CODE 3 (MARIAGE NON CONSOMME) ET SUIVRE LES NOUVELLES INSTRUCTIONS DE PASSAGE A PARTIR DE Q.401.	NOMBRE DE JOURS..........1 NOMBRE DE SEMAINES.......2 NOMBRE DE MOIS...........3 NOMBRE D'ANNEES..........4	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
410A	VERIFIER 301 ET 302: ☐ NE CONNAIT ☐		

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
	CONNAIT LE CONDOM ☐ ☐ Lors de votre dernier rapport sexuel avec (votre épouse/femme avec qui vous vivez) avez-vous utilisé un condom? PAS LE CONDOM ☐ ☐ Certains hommes utilisent un condom (capote anglaise) c'est-à-dire qu'ils se mettent une capote en caoutchouc au pénis durant les rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel avec (votre épouse/femme avec qui vous vivez, avez-vous utilisé un condom?	OUI............................1 NON............................2 NSP/PAS SUR....................8	 NON, NSP/PAS SUR → 410B
410AA	Lors de ce dernier rapport sexuel, qui a proposé d'utiliser le condom?	ENQUETE LUI-MEME................1 EPOUSE/FEMME....................2 LES DEUX........................3	
410B	Avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre que (votre épouse/femme avec qui vous vivez) au cours des 12 derniers mois?	OUI............................1 NON............................2	 NON → 413
410C	Quand avez-vous eu, pour la dernière fois, des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre que (votre épouse/femme avec qui vous vivez)?	NOMBRE DE JOURS..........1 ☐☐ NOMBRE DE SEMAINES.......2 ☐☐ NOMBRE DE MOIS...........3 ☐☐	
410CA	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre que votre épouse/femme avec qui vous vivez, était-ce avec une partenaire régulière, une connaissance, pour de l'argent, ou avec quelqu'un d'autre?	PARTENAIRE REGULIERE...........1 CONNAISSANCE...................2 POUR DE L'ARGENT...............3 QUELQU'UN D'AUTRE..............4	
410D	Avez-vous utilisé un condom à cette occasion?	OUI............................1 NON............................2 NSP/PAS SUR....................8	 NON, NSP/PAS SUR → 410E
410DA	Lors de ce dernier rapport sexuel, qui a proposé d'utiliser le condom?	ENQUETE LUI-MEME................1 PARTENAIRE......................2 LES DEUX........................3	
410E	Au cours des 12 derniers mois, avec combien de personnes différentes autres que (votre épouse/femme avec qui vous vivez) avez-vous eu des rapports sexuels?	NOMBRE DE PERSONNES........ ☐☐ NSP...........................98	→ 413
410F	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes en rapport avec la planification familiale. Il y a combien de temps que vous avez eu votre dernier rapport sexuel (si vous en avez déjà eu)?	JAMAIS.......................000 NOMBRE DE JOURS..........1 ☐☐ NOMBRE DE SEMAINES.......2 ☐☐ NOMBRE DE MOIS...........3 ☐☐ NOMBRE D'ANNEES..........4 ☐☐	JAMAIS → 509
410FA	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, était-ce avec une partenaire régulière, une connaissance, pour de l'argent, ou avec quelqu'un d'autre?	PARTENAIRE REGULIERE...........1 CONNAISSANCE...................2 POUR DE L'ARGENT...............3 QUELQU'UN D'AUTRE..............4	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
410G	VERIFIER 301 ET 302: CONNAIT LE CONDOM ☐ ☐ Lors de votre dernier rapport sexuel, avez-vous utilisé un condom? NE CONNAIT PAS LE CONDOM ☐ ☐ Certains hommes utilisent un condom (capote anglaise) c'est-à-dire qu'ils se mettent une capote en caoutchouc au pénis durant les rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel, avez-vous utilisé un condom?	OUI............................1 NON............................2 NSP/PAS SUR....................8	 NON, NSP/PAS SUR → 410H

410GA	Lors de ce dernier rapport sexuel, qui a proposé d'utiliser le condom?	ENQUETE LUI-MEME................1 PARTENAIRE......................2 LES DEUX........................3	
410H	VERIFIER 410F: MOINS DE 12 MOIS DEPUIS LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS ☐ (v) 12 MOIS OU PLUS DEPUIS LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS ☐		413
410I	Au cours des 12 derniers mois, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels?	NOMBRE DE PERSONNES........ ☐☐ NSP...........................98	
413	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer des condoms?	OUI...........................1 NON...........................2	 415
414	Où est-ce? S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE DE SANTE OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL.......................11 CENTRE DE SANTE/PMI...........12 DISPENSAIRE...................13 POSTE MEDICAL.................14 AUTRE PUBLIC__________16 (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE DOCTEUR PRIVE.................21 CLINIQUE/HOPITAL PRIVE........22 CENTRE DE PF..................23 PHARMACIE/DEPOT PHARMACEUT....24 AUTRE MEDICAL PRIVE__________26 (PRECISER) AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE...............31 BAR/BOITE DE NUIT.............32 KIOSQUE.......................33 CIRCUIT COMMERCIAL INFORMEL...34 EGLISE/TEMPLE.................35 CONNAISSANCES/PARENTS.........36 GUERISSEUR TRADITIONNEL.......37 AUTRE__________96 (PRECISER)	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
414A	VERIFIER 410A, 410D ET 410G AU MOINS 1 'OUI' ☐ (v) AUCUN 'OUI' ☐		415
414B	Où avez-vous obtenu les condoms la dernière fois? S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE DE SANTE OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL.......................11 CENTRE DE SANTE/PMI...........12 DISPENSAIRE...................13 POSTE MEDICAL.................14 AUTRE PUBLIC__________16 (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE DOCTEUR PRIVE.................21 CLINIQUE/HOPITAL PRIVE........22 CENTRE DE PF..................23 PHARMACIE/DEPOT PHARMACEUT....24 AUTRE MEDICAL PRIVE__________26 (PRECISER) AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE...............31 BAR/BOITE DE NUIT.............32 KIOSQUE.......................33 CIRCUIT COMMERCIAL INFORMEL...34 EGLISE/TEMPLE.................35 CONNAISSANCES/PARENTS.........36 GUERISSEUR TRADITIONNEL.......37 PARTENAIRE AVAIT LE CONDOM.....41 AUTRE__________96 (PRECISER)	 415

414C	Connaissez-vous le nom de la marque des condoms que vous avez utilisé la dernière fois? NOTER LE NOM DE LA MARQUE	PRUDENCE........................01 PRUDENCE NOUVEAU................02 PROMESSE........................03 PROTECTOR.......................04 GOLD CIRCLE.....................05 COOL............................06 AUTRE_____________________96 (PRECISER) NSP.............................98	
414D	La dernière fois que vous avez acheté des condoms, combien en avez-vous acheté? DETERMINER LE NOMBRE DE CONDOM ET ENREGISTRER CE NOMBRE. ENREGISTRER '90' POUR 90 ET PLUS.	NOMBRE DE CONDOMS.......... [ ][ ] NSP............................98	
414E	Combien avez-vous payé?	COUT................ [ ][ ][ ][ ] GRATUIT......................9996 NSP..........................9998	
415	Quel âge aviez-vous quand vous avez eu votre premier rapport sexuel?	AGE....................... [ ][ ] PREMIERE FOIS AU MARIAGE.......96	

SECTION 5. PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
501	VERIFIER 401: PAS EN UNION [ ] ↓ ACTUELLEMENT MARIE OU VIT AVEC UNE FEMME [ ]		□503
502	VERIFIER 404: PARTENAIRE SEXUEL REGULIER [ ] ↓ PARTENAIRE SEXUEL OCCASIONNEL [ ] ↓ PAS DE PARTENAIRE SEXUEL [ ]		□505A
503	Est-ce-que votre épouse (ou l'une de vos épouses)/ partenaire est enceinte actuellement?	OUI............................1 NON............................2 PAS SUR........................8	 □505A (2, 8)
504	Quand elle est tombée enceinte, vouliez-vous qu'elle tombe enceinte à ce moment-là, vouliez-vous qu'elle tombe enceinte plus tard, ou ne vouliez-vous pas du tout qu'elle tombe enceinte?	A CE MOMENT-LA.................1 PLUS TARD......................2 PAS DU TOUT....................3	□505B
505	A) EPOUSE/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SURE OU PAS D'EPOUSE/PARTENAIRE [ ] □ Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir un (autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autres) enfants? B) EPOUSE/ PARTENAIRE ENCEINTE [ ] □ Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant que votre femme/partenaire attend, voudriez-vous avoir un autre enfant,ou préfére-riez-vous ne pas avoir d'autres enfants?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT.........1 PAS D'AUTRE/AUCUN...............2 DIT QUE SA FEMME NE PAS TOMBER ENCEINTE............3 DIT QU'IL NE PEUT PLUS AVOIR D'ENFANT.................4 INDECIS/NSP.....................8	 □507 (2, 3, 4, 8)
506	VERIFIER 503: EPOUSE/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SURE OU PAS D'EPOUSE/PARTENAIRE [ ] □ Combien de temps voudriez-vous attendre, à partir de maintenant, avant la naissance d'un (autre) enfant? EPOUSE/ PARTENAIRE ENCEINTE [ ] □ Après l'enfant que votre épouse/partenaire attend, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant?	MOIS.....................1 [ ][ ] ANNEES...................2 [ ][ ] BIENTOT/MAINTENANT............993 DIT QUE SA FEMME NE PAS TOMBER ENCEINTE..........994 APRES LE MARIAGE..............995 AUTRE ________________________ 996 (PRECISER) NSP...........................998	

507	VERIFIER 308: UTILISE UNE METHODE? PAS POSEE ☐ / N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT ☐ / UTILISE ACTUELLEMENT ☐		→512
508	Pensez-vous que vous utiliserez une méthode pour retarder ou éviter une grossesse dans les 12 prochains mois?	OUI....1 NON....2 NSP....8	1→510
509	Pensez-vous que vous utiliserez une méthode dans le futur?	OUI....1 NON....2 NSP....8	2, 8→511

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
510	Quelle méthode préféreriez-vous utiliser?	PILULE....01 DIU....02 INJECTION....03 IMPLANTS....04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE....05 CONDOM....06 CONTR.CHIRUR.VOLONT.FEMININE...07 CONTR.CHIRUR.VOLONT.MASCULINE..08 CONTINENCE PERIODIQUE....09 RETRAIT....10 AUTRE________ 96 (PRECISER) PAS SUR....98	→512
511	Quelle est la principale raison pour laquelle vous pensez que vous n'utiliserez jamais de méthode?	NON MARIE....11 RAISONS LIEES A LA FECONDITE RAP. SEX. PEU FREQUENTS....22 FEMME MENOPAUSEE/HYSTERECT....23 FEMME SOUS-FECONDE/STERILE....24 VEUT DES ENFANTS....26 OPPOSITION A L'UTILISATION ENQUETE OPPOSE....31 EPOUSE/PARTENAIRE OPPOSEE....32 AUTRES PERS. OPPOSEES....33 INTERDITS RELIGIEUX....34 TABOUS CULTURELS....35 MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAIT AUCUNE METHODE....41 NE CONNAIT AUCUNE SOURCE....42 RAISONS LIEES A UNE METHODE PROBLEMES DE SANTE....51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES...52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN....53 TROP CHERE....54 PAS PRATIQUE A UTILISER....55 INTERFERE AVEC LE PROCESSUS NORMAL DU CORPS....56 UTILISATION CONCERNE FEMME....61 AUTRE________ 96 (PRECISER) NSP....98	
512	VERIFIER 202 ET 204 : A DES ENFANTS VIVANTS ☐ → Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfants et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir? N'A PAS D'ENFANTS VIVANTS ☐ → Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir? INSISTER POUR OBTENIR UNE REPONSE NUMERIQUE	NOMBRE.... [ ][ ] SI '00'PASSER A Q.514 AUTRE________ 96 (PRECISER)	96→514
513	Parmi ces enfant, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles, et pour combien d'entre eux, cela n'a-t-il pas d'importance?	GARÇONS NOMBRE.... [ ][ ] AUTRE________ 96 (PRECISER) FILLES NOMBRE.... [ ][ ]	

		AUTRE________________________ 96 (PRECISER) N'IMPORTE NOMBRE.................... [ ][ ] AUTRE________________________ 96 (PRECISER)	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
514	En général, approuvez-vous ou désapprouvez-vous les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	APPROUVE........................1 DESAPPROUVE.....................2 SANS OPINION....................3	
515	Trouvez-vous acceptable ou pas acceptable que des informations sur la planification familiale soient données : A la radio? A la télévision?	ACCEP-TABLE / NON ACCEP-TABLE / NSP RADIO..........1 2 8 TELEVISION.....1 2 8	
516	Durant les 6 derniers mois, avez-vous entendu ou vu quelque chose sur la planification familiale: A la radio? A la télévision? Dans les journaux ou les magazines? Sur une affiche? Sur un prospectus ou une brochure? Sur une pancarte ou panneau publicitaire? Au cours d'une réunion communautaire/d'association?	OUI NON RADIO.......................1 2 TELEVISION..................1 2 JOURNAUX OU MAGAZINES.......1 2 AFFICHE.....................1 2 PROSPECTUS OU BROCHURES.....1 2 PANCARTE/PANNEAU PUB........1 2 REUNION.....................1 2	
516A	Quelle est votre principale source d'information sur la planification familiale?	AUCUNE.........................01 PERSONNEL SANTE PUBLIC.........02 PERSONNEL SANTE PRIVE..........03 PERSONNEL SANTE COMMUNAUTAIRE..04 CLINIQUE DE PF.................05 MARI/PARTENAIRE................06 AUTRES PARENTS.................07 AMIS/RELATIONS.................08 RADIO..........................09 TELEVISION.....................10 JOURNAUX/AFFICHES..............11 ECOLE/BIBLIOTHEQUE.............12 REUNION COMMUNAUTAIRE..........13 AUTRE________________________ 96 (PRECISER) NSP............................98	
518	Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de la planification familiale avec vos amis, vos voisins ou vos parents?	OUI............................1 NON............................2	 →520
519	Avec qui en avez-vous discuté? Quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	EPOUSE/PARTENAIRE..............A MERE...........................B PERE...........................C SOEUR(S).......................D FRERE(S).......................E FILLE..........................F BELLE-MERE.....................G AMIS/VOISINS...................H AUTRE________________________ X (PRECISER)	
520	VERIFIER 401 : ACTUELLEMENT MARIE [ ] ↓ VIT AVEC UNE FEMME [ ] ↓ PAS EN UNION [ ]		→601A
521	Les conjoints ne sont pas toujours d'accord sur tout. Je voudrais vous poser des questions sur le point de vue de votre (vos) épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez sur la planification familiale. Pensez-vous que votre (vos) épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez approuve(nt) ou désapprouve(nt) les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	APPROUVE(NT)...................1 DESAPPROUVE(NT)................2 CERTAINES APPROUVENT D'AUTRES DESAPPROUVENT........3 NSP............................8	
522	Combien de fois, avez-vous parlé avec votre (vos)épouse(s) /femme(s) avec qui vous vivez de la planification familiale au cours des 12 derniers mois?	JAMAIS.........................1 UNE OU DEUX FOIS...............2 PLUS SOUVENT...................3	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
601A	Avez-vous déjà entendu parler de maladies qui peuvent se transmettre sexuellement?	OUI....1 NON....2	 → 601F
601B	Quelles maladies connaissez-vous? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES.	SYPHILIS/VEROLE....A GONORRHEE/BLENNORRAGIE....B SIDA....C CONDYLOME/TUMEUR GENITALE....D ECOULEMENT....E ULCERATION....F DOULEUR DANS BAS VENTRE....G AUTRE ______ W (PRECISER) AUTRE ______ X (PRECISER) NSP....Z	
601C	VERIFIER 410 ET 410F: A EU DES RAPPORTS SEXUELS [ ] ↓	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS [ ]	→ 601F
601D	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une de ces maladies?	OUI....1 NON....2 NSP....8	 → 601F
601E	Quelles maladies avez-vous eues? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES.	SYPHILIS/VEROLE....A GONORRHEE/BLENNORRAGIE....B SIDA....C CONDYLOME/TUMEUR GENITALE....D ECOULEMENT....E ULCERATION....F DOULEUR DANS BAS VENTRE....G AUTRE ______ W (PRECISER) AUTRE ______ X (PRECISER) NSP....Z	
601F	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement du pénis?	OUI....1 NON....2 NSP....8	
601G	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère sur le pénis?	OUI....1 NON....2 NSP....8	
601H	VERIFIER 601E, 601F ET 601G: A EU AU MOINS UNE MALADIE [ ] ↓	N'A EU AUCUNE MALADIE [ ]	→ 601N
601I	La dernière fois que vous avez eu la (MALADIE DE 601E/ ECOULEMENT/PLAIE), avez-vous recherché des conseils ou un traitement?	OUI....1 NON....2	 → 601JA

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
601J	Où avez-vous recherché des conseils ou un traitement? Quelque part ailleurs/Quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	SECTEUR PUBLIC HOPITAL....A CENTRE DE SANTE/PMI....B DISPENSAIRE....C POSTE MEDICAL....D AUTRE PUBLIC ______ E (PRECISER) SECTEUR MEDICAL PRIVE DOCTEUR PRIVE....F CLINIQUE/HOPITAL PRIVE....G CENTRE DE PF....H PHARMACIE/DEPOT PHARMACEUT....I AUTRE MEDICAL PRIVE ______ J (PRECISER) AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE....K CIRCUIT COMMERCIAL INFORMEL....L	

		EGLISE/TEMPLE..................M CONNAISSANCES/PARENTS..........N GUERISSEUR TRADITIONNEL........O AUTRE______________________X (PRECISER) NSP...........................Z	
601JA	VERIFIER 410 ET 410F: A EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐ (v) N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS ☐ → 601N		601N
601K	Quand vous avez eu la/les (MALADIE(S) DE 601E/ECOULEMENT/ PLAIE) avez-vous averti votre/vos partenaire(s)?	OUI...........................1 NON...........................2	
601L	Quand vous avez eu la/les (MALADIE(S) DE 601E/ECOULEMENT/ PLAIE) avez-vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre/vos partenaire(s)?	OUI...........................1 NON...........................2 PARTENAIRE DEJA INFECTEE........3	NON, PARTENAIRE DEJA INFECTEE → 601N
601M	Qu'avez-vous fait? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	PAS DE RAPPORTS SEXUELS.........A A UTILISE CONDOMS...............B A PRIS DES MEDICAMENTS..........C AUTRE______________________X (PRECISER)	
601N	VERIFIER 601B: N'A PAS CITE LE "SIDA" OU Q.601B NON POSEE ☐ (v) A CITE LE "SIDA" ☐ → 602		602
601O	Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée SIDA?	OUI...........................1 NON...........................2	NON → 611C
602	De quelles sources d'informations avez-vous appris sur le SIDA? Aucune autre source? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	RADIO..........................A TV.............................B JOURNAUX/MAGAZINES.............C DEPLIANTS/PROSPECTUS...........D CENTRE/AGENT DE SANTE..........E MOSQUEE/EGLISE/TEMPLE..........F ECOLE/PROFESSEUR...............G REUNION D'ASSOCIATION..........H THEATRE POPULAIRE..............I AMI(E)S/PARENTS................J LIEU DE TRAVAIL................K AUTRE______________________X (PRECISER)	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
602A	Si vous vouliez plus d'information sur le SIDA, d'où souhaiteriez-vous obtenir ces informations?	RADIO.........................01 TV............................02 JOURNAUX/MAGAZINES............03 DEPLIANTS/PROSPECTUS..........04 CENTRE/AGENT DE SANTE.........05 MOSQUEE/EGLISE/TEMPLE.........06 ECOLE/PROFESSEUR..............07 REUNION D'ASSOCIATION.........08 THEATRE POPULAIRE.............09 AMI(E)S/PARENTS...............10 LIEU DE TRAVAIL...............11 ASSEZ INFORME.................12 AUTRE______________________96 (PRECISER)	
602B	Comment peut-on attraper le SIDA? Aucune autre façon? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	RAPPORTS SEXUELS...............A RAPPORTS SEXUELS AVEC DES PARTENAIRES MULTIPLES......B RAP. SEXUELS AVEC PROSTITUEES...C NE PAS UTILISER CONDOM..........D RELATIONS HOMOSEXUELLES.........E TRANSFUSION DE SANG.............F INJECTIONS......................G EN EMBRASSANT...................H PIQURES DE MOUSTIQUES...........I LAMES, CISEAUX, COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K AUTRE______________________W (PRECISER) AUTRE______________________X	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
		(PRECISER) NSP............................Z	
603	Y-a-t-il quelque chose qu'une personne peut faire pour éviter d'attraper le SIDA ou le virus qui cause le SIDA?	OUI............................1 NON............................2 NSP............................8	 NON, NSP → 607
604	Que peut-on faire? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEXUELS..B UTILISER DES CONDOMS............C EVITER MULTIPLES PARTENAIRES....D EVITER LES PROSTITUEES..........E EVITER REL. HOMOSEXUELLES.......F EVITER TRANSFUSIONS DE SANG.....G EVITER INJECTIONS...............H EVITER D'EMBRASSER..............I EVITER PIQURES MOUSTIQUES.......J EVITER LAMES,CISEAUX,COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K CHERCHER LA PROTECTION DES GUERISSEURS TRADITIONNELS.....L AUTRE___________________W (PRECISER) AUTRE___________________X (PRECISER) NSP............................Z	
607	Est-il possible qu'une personne qui semble être en bonne santé, soit en fait atteinte du virus du SIDA?	OUI............................1 NON............................2 NSP............................8	
608	Pensez-vous qu'une personne qui a le SIDA ne meurt presque jamais de cette maladie, qu'elle en meurt parfois, ou qu'elle en meurt presque toujours?	PRESQUE JAMAIS..................1 PARFOIS.........................2 PRESQUE TOUJOURS................3 NSP............................8	
608A	Peut-on guérir du SIDA?	OUI............................1 NON............................2 NSP............................8	
608B	Le SIDA peut-il être transmis de la mère à l'enfant?	OUI............................1 NON............................2 NSP............................8	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
608C	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a le SIDA ou qui est mort du SIDA?	OUI............................1 NON............................2 NSP............................8	
609	Pensez-vous que les risques que vous attrapiez le SIDA sont faibles, moyens, importants, ou que vous ne courez aucun risque de l'attraper?	FAIBLE.........................1 MOYEN..........................2 IMPORTANT......................3 PAS DE RISQUE DU TOUT..........4 A LE SIDA......................5	 MOYEN, IMPORTANT → 609C A LE SIDA → 611A
609B	Pourquoi pensez-vous (NE PAS AVOIR DE RISQUES/AVOIR DE FAIBLES RISQUES) d'attraper le SIDA? Aucune autre raison? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	S'ABSTIENT DE RAP. SEXUELS......B UTILISE CONDOMS.................C A SEULEMENT 1 PARTENAIRE SEX....D A NOMBRE LIMITE DE PART. SEX....E EVITE LES PROSTITUEES...........F CONJOINT N'A PAS AUTRES PART....G N'A PAS RELATIONS HOMOSEX.......H N'A PAS TRANSFUSION DE SANG.....I N'A PAS D'INJECTIONS............J EVITE LAMES, CISEAUX,COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K AUTRE___________________X (PRECISER)	B–X → 611A
609C	Pourquoi pensez-vous avoir des risques (MOYENS/IMPORTANTS) d'attraper le SIDA? Aucune autre raison? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	N'UTILISE PAS CONDOMS...........C PLUS D'1 PARTENAIRE SEXUEL......D NOMBREUX PARTENAIRES SEXUELS....E FREQUENTE LES PROSTITUEES.......F CONJOINT A AUTRE(S) PARTENAIRE..G RELATIONS HOMOSEXUELLES.........H TRANSFUSION DE SANG.............I INJECTIONS......................J UTILISE LAMES,CISEAUX,COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K AUTRE___________________X (PRECISER)	
611A		PAS COMMENCE RAPPORTS SEXUELS...A	

	Depuis que vous avez entendu parler du SIDA, avez-vous changé votre comportement pour éviter d'attraper le SIDA? SI OUI, Qu'avez-vous fait? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	ARRETE RAPPORTS SEXUELS.........B COMMENCE UTILISER CONDOMS.......C LIMITE SEX. A 1 PARTENAIRE......D REDUIT NOMBRE DE PARTENAIRES....E EVITE LES PROSTITUEES...........F DEMANDE CONJOINT D'ETRE FIDELE..G ARRETE RELATIONS HOMOSEXUEL.....H ARRETE INJECTIONS...............J EVITE LAMES, CISEAUX,COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K AUTRE______________W (PRECISER) AUTRE______________X (PRECISER) PAS DE CHANGEMENT...............Y	(B–H) → 611C
611B	Le fait de connaître le SIDA a-t-il influencé ou changé votre décision d'avoir des rapports sexuels ou votre comportement sexuel? SI OUI, De quelle façon? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	PAS COMMENCE RAPPORTS SEXUELS...A ARRETE RAPPORTS SEXUELS.........B COMMENCE UTILISER CONDOMS.......C LIMITE SEX. A 1 PARTENAIRE......D REDUIT NOMBRE DE PARTENAIRES....E EVITE LES PROSTITUEES...........F ARRETE RELATIONS HOMOSEXUEL.....H AUTRE______________X (PRECISER) PAS CHANGEMENT COMP. SEXUEL.....Y NSP.............................Z	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
611C	Certaines personnes utilisent un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper le SIDA ou d'autres maladies sexuellement transmissibles. En avez-vous déjà entendu parler?	OUI.............................1 NON.............................2	 611F
611D	VERIFIER 410 ET 410F: A EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐ N'A JAMAIS EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐		(N'A JAMAIS) 701
611E	Il se peut que nous ayons déjà parlé de cela. Avez-vous déjà utilisé un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper ou de transmettre des maladies, comme le SIDA?	OUI.............................1 NON.............................2	 611G
611EA	Utilisez-vous le condom de temps en temps, souvent ou à chaque rapport sexuel?	TEMPS EN TEMPS..................1 SOUVENT.........................2 CHAQUE RAPPORT..................3	(1–3) 611G
611F	VERIFIER 410 ET 410F: A EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐ N'A JAMAIS EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐		(N'A JAMAIS) 701
611G	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous donné ou reçu de l'argent, des cadeaux ou des faveurs en échange de rapports sexuels?	OUI.............................1 NON.............................2	

SECTION 7. PRATIQUES TRADITIONNELLES

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
701	Dans certaines parties de la Côte d'Ivoire et dans d'autres pays, il existe une pratique qui consiste à tailler ou couper certaines parties de la peau ou de la chair des parties génitales des petites filles ou des jeunes filles. Avez-vous entendu parler de cette pratique?	OUI.............................1 NON.............................2	 709
702	Pensez-vous que ce type de pratique devrait encore être pratiquée ou quelle devrait être arrêtée?	ENCORE PRATIQUEE................1 ARRETEE.........................2 NSP.............................8	 706 709
703	Pourquoi pensez-vous que ce type de pratique devrait encore être pratiquée?	BONNE TRADITION.................A COUTUME ET TRADITION............B NECESSITE RELIGIEUSE............C	

	Quelqu'autre raison? ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNEES.	HYGIENE........................D MEILLEURE CHANCE DE MARIAGE....E PLUS GRAND PLAISIR DU MARI.....F PRESERVE LA VIRGINITE/ EVITE L'IMMORALITE.......G AUTRE__________________________X (PRECISER) NSP............................Z	
704	VERIFIER 703 LE CODE 'A' ET/OU LE CODE 'B' SONT ENCERCLES ☐ NI LE CODE 'A' NI LE CODE 'B' NE SONT ENCERCLES ☐		☐709
705	Que voulez-vous dire par BONNE TRADITION/TRADITION/ COUTUME? ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNEES.	COUTUME ET TRADITION...........B NECESSITE RELIGIEUSE...........C HYGIENE........................D MEILLEURE CHANCE DE MARIAGE....E PLUS GRAND PLAISIR DU MARI.....F PRESERVE LA VIRGINITE/ EVITE L'IMMORALITE.......G AUTRE__________________________X (PRECISER) NSP............................Z	☐709
706	Pourquoi pensez-vous que ce type de pratique devrait être arrêtée? Quelqu'autre raison? ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNEES.	MAUVAISE TRADITION.............A CONTRE LA RELIGION.............B COMPLICATIONS MEDICALES........C PROPRE EXPERIENCE DOULOUREUSE..D CONTRE DIGNITE DE LA FEMME.....E EMPECHE SATISFACTION SEXUELLE..F AUTRE__________________________X (PRECISER) NSP............................Z	
707	VERIFIER 706 LE CODE 'A' EST ENCERCLE ☐ LE CODE 'A' N'EST PAS ENCERCLE ☐		☐709
708	Que voulez-vous dire par MAUVAISE TRADITION? ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNEES.	CONTRE LA RELIGION.............B COMPLICATIONS MEDICALES........C PROPRE EXPERIENCE DOULOUREUSE..D CONTRE DIGNITE DE LA FEMME.....E EMPECHE SATISFACTION SEXUELLE..F AUTRE__________________________X (PRECISER) NSP............................Z	
709	ENREGISTRER L'HEURE	HEURES.................. [ ][ ] MINUTES................. [ ][ ]	

OBSERVATIONS DE L'ENQUETEUR
A remplir une fois que l'interview est finie

Commentaires sur l'enquêté: ____________________

____

____

Commentaires sur des questions spécifiques: ____________________

____

____

Autres commentaires: ____________________

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

Nom du Chef d'Equipe: ____________________ Date: ________

&dOBSERVATIONS DE LA CONTROLEUSE&d@

Nom de la contrôleuse:____________________ Date: ________